



ANNA METTERI

Hyvinvointivaltion lupaukset,  
kohtuuttomat tapaukset  
ja sosiaalityö



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston  
yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikön johtokunnan suostumuksella  
julkisesti tarkastettavaksi Tampereen yliopiston  
Paavo Koli -salissa, Kanslerinrinne 1, Tampere,  
7. päivänä joulukuuta 2012 klo 12.

English abstract

TAMPEREEN YLIOPISTO

## AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Copyright ©2012 Tampere University Press ja tekijä

Myynti  
Tiedekirjakauppa TAJU  
PL 617  
33014 Tampereen yliopisto

Puh. 040 190 9800  
[taju@uta.fi](mailto:taju@uta.fi)  
[www.uta.fi/taju](http://www.uta.fi/taju)  
<http://granum.uta.fi>

Kannen suunnittelu  
Mikko Reinikka

Taitto  
Sirpa Randell

Acta Universitatis Tamperensis 1778  
ISBN 978-951-44-8955-6 (nid.)  
ISSN-L 1455-1616  
ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1252  
ISBN 978-951-44-8956-3 (pdf)  
ISSN 1456-954X  
<http://acta.uta.fi>

# Esipuhe

Tämä kirja saattaa päätökseen yhden jakson elämäntarinassani. Kirja antaa samalla muodollisen vahvistuksen akateemiselle pätevyydelle ja tehnee useat henkilöt tyytyväisiksi. Siitä olen iloinen. Tämän kirjan historia muodostaa vaiheikkaan ja monipolvisen tarinan, joka on rikas yhteyksistä, yhteistyösuhteista ja innostuksesta sosiaalityön, yhteiskunnan, palvelujärjestelmän ja asiakkuuden pohtimiseen. Vaikka väitöskirjan valmiiksi saaminen kesti, en kadu niitä moninaisia tehtäviä, joita olen työurallani tullut tehneeksi.

Tarinani kulkee kohtuuttomien tapausten kanssa yhtä hyvin käytännön sosiaalityöntekijöiden, sosiaali- ja terveystalvuluja käyttävien ihmisten, sosiaali- ja terveystalvujärjestöjen kuin akateemisen yhteisön ja siviilielämän parissa. En rasita lukijaa tarinan yksityiskohdilla, mutta seuraavat kiitokset valottavat joitakin kohtia. Etenen aikajärjestyksessä, mikä sopii pitkän projektin jäsennykseen.

Kiitän ERI-projektin johtoryhmää innostuksesta, kiinnostuksesta ja merkittävästä henkisestä tuesta vuodesta 1997 vuoteen 2004 kestäneen yhteistyön aikana. Terveystalvossosiaalityön yhdistyksen hallitusta kiitän tuesta aineistonkeruun toteuttamisessa. Kiitän kohtuuttomien tapausten keruuseen osallistuneita sosiaalityöntekijöitä ja asiakkaita sekä ERI-hankkeen toimintatutkimukseen osallistuneita sosiaalityöntekijöitä ja asiakkaita. Monitasoinen yhteistyö jätti vaikuttavat jäljet. Kiitän myös niitä lukuisia ihmisiä, jotka ottivat yhteyttä ja antoivat monin eri tavoin palautetta kohtuuttomien tapausten esille tuomisesta vuoden 2004 hankeraportin pohjalta. Jouduin lopulta yhteydenottojen runsauden takia poistamaan puhelinvastaajan työpuhelimesta ja kännykästäni. Suomessa olisikin ehkä tarvetta valtakunnalliselle ”kohtuuttomuusvaltuutetulle”, joka ottaisi vastaan ihmisten kokemukset kohtuuttomista tilanteista ja antaisi näille kokemuksille arvon.

Kiitän niitä kiinnostuneita ja inspiroivia akateemisia ihmisiä, jotka tarttuivat vuoden 2004 kohtuuttomuusraportin jälkeen kohtuuttomien tapausten aiheeseen ja pyysivät mukaan artikkeli- ja kirjahankkeisiin, joihin en kuitenkaan alun jälkeen muilta töiltäni kyennyt syventymään. Tämä on asia, joka vielä vuosien päästäkin harmittaa ja muistuttaa minua eräästä afrikkalaisesta sananlaskusta: Jos yrität yhtä aikaa kiinni kahta jänistä, et saa kiinni kumpaakaan. Nyt olen onneksi saanut kiinni sen toisen. (Mutta kuinka monta jänistä taas näkyykään horisontissa...)

Viisaasta ohjauksesta ja tuesta kiitän väitöskirjan ohjaajaa professori emeritus Jorma Sipilää. Kiitän luottamuksesta ja kärsivällisyydestä, joka ei pettänyt väitöskirjan valmistumista odotellessa. Kunnioitan suuresti Jorman osaamista, näkemystä ja viisautta, josta olen saanut tukea väitöskirjan ohella erityisesti sosiaalityön kansainvälisyyden edistämiseen. Kiitän professori Kirsi Juhilaa jatko-opintojeni vastuuprofessorina ja myöhemmän ohjaajana vastuunsa hyvästä hoitamisesta ja huolenpidosta väitöskirjan loppuunsaattamisessa. Kiitän esitarkastajia Pirkko-Liisa Rauhalaa ja Tuula Helnettä tarkasta kommentoinnista, joka auttoi minua parantamaan työtäni aivan loppumetreillä. Ja kiitos Pirkko-Liisalle vastaväittäjäksi suostumisesta.

Tampereen Yliopiston Tukisäätiötä kiitän puolen vuoden apurahasta. Työsuojelurahastoa kiitän väitöskirjan viimeistelyapurahasta ja johtaja Riitta-Liisa Lappeteläistä kiitän kannustavasta suhtautumisesta ja kiinnostuksen osoittamisesta sosiaalityöntekijöiden työelämän tutkimukseen. Tampereen kaupungin tiederahastoa kiitän väitöskirjan julkaisuapurahasta. Kiitän Pirjo Havukaista ja Merja Mustaniemeä käytännön sosiaalityöntekijän kommenteista. Sirpa Randellia kiitän kirjan taitosta ja Marjatta Suikkasta englannin kielen konsultaatiosta. Pitkäkestoisesta tutkimusyhteistyöstä kiitän Sirpa Saariota, joka on ollut keskustelijana ja tutkimuksen vertaisohjaajana korvaamaton. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitosta, nyttemmin Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikköä, kiitän työympäristön tarjoamisesta ja työtovereita erikseen nimeltä mainitsematta kiitän hyvää yhteistyötä ja kannustavasta työyhteisöstä.

Lopuksi kiitän puolisoani Timoa pitkästä yhteiselosta ja myönteisestä asenteesta, jonka mukaan vaimon menestyminen on hyväksi myös miehelle. Lapsilleni Vilmalle, Tuurelle ja Mintalle haluan sanoa kiitosten kera: oppia ikä kaikki.

Siivikkalan Mokkerossa sateisena syysiltana 6.10.2012

Anna Metteri

# Sisällysluettelo

Tiivistelmä.....	9
Abstract .....	12
Johdanto .....	15
1 Hyvinvointivaltion lupaukset ja sosiaalityö .....	23
1.1 Suomalaisen hyvinvointivaltion historia ja perinne .....	23
1.2 Hyvinvointivaltion lupaukset .....	33
1.3 Sosiaalityön sitoumukset .....	39
2 Kohtuuttomuus ja kohtelu.....	43
2.1 Kohtuuttomuus ja kohtuullisuus filosofisessa tarkastelussa.....	43
2.2 Kohtuullisuus lainsäädännössä ja sosiaali- terveydenhuollon käytännöissä .....	46
2.3 Asiakkaiden kohtelu ja kohtuuttomuuden kokemus .....	50
2.4 Miten kohtuuttomuus on tässä tutkimuksessa ymmärretty .....	52
3 Tutkimuksen lähtökohdat ja toteutus.....	55
3.1 Toisen tiedon näkökulma .....	55
3.2 Tapaustutkimuksen strategia ja kokemusten tutkiminen.....	59
3.3 Toimijuuden näkökulma .....	61
3.4 Tutkimuskysymys ja tutkimusaineisto .....	63
3.5 Aineistojen analyysi .....	67
3.6 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	70
3.7 Tutkijan sitoumukset ja roolit.....	71
4 Miten kohtuuttomat tilanteet syntyvät?.....	74
4.1 Kohtuuttomien tilanteiden yleiset piirteet .....	74
4.2 Järjestelmä: kun säädökset eivät sovi .....	77
Ansiosidonnaisuuden ja työhön kannustavuuden vahvistaminen sosiaaliturvassa ...	78
Järjestelmien väliin putoaminen .....	87
Ongelmia Kelan matkakorvausten ja työkyvyttömyyden turvan toteutuksessa .....	89

Säädöksiä ei löydy .....	91
Etuuksien ja palvelujen myöntämisen organisaatiokohtaiset säännöt .....	92
4.3 Organisaatio: kun säädökset sopivat, mutta niitä ei noudateta .....	93
Määrärahoja ei ole .....	94
Paikalliset etuuskien poissulkemissäännöt ja laittomat kriteerit.....	101
Kunnat tai organisaatiot palloittelevat tapausta.....	104
Psyykkisesti sairaiden vammaisetuuskien ja tuen tarvetta ei tunnisteta .....	105
Kieltäytyminen viranomaisavusta .....	107
4.4 Asiakas: kun tukeen oikeutettu ei osaa tai halua hakea tukea .....	107
Asiakas ei kyennyt toimimaan tai ei osannut toimia sairauden, henkisen tilansa tai sosiaalisten syiden takia .....	108
Tukeen oikeutettu ei tiennyt eikä sen takia osannut toimia .....	113
Luottamuksen menetys työntekijään ja järjestelmään.....	119
Asiakas sai asiantuntijalta virheelliset tai riittämättömät neuvot.....	122
Puutteellinen hakemus .....	125
Tukeen oikeutettu ei halua tukea annetuilla ehdoilla .....	127
4.5 Työntekijä: kun työntekijä ei toimi vaikka voisi .....	128
Budjetin leikkaamiseen ja yhden budjettivuoden kustannusten minimoimiseen perustuvat epätarkoituksenmukaiset ratkaisut.....	130
Byrokraattis-tekninen ja järjestelmäkeskeinen toimintatapa.....	137
Sosiaaliturva-, hoito- ja kuntoutusvastuun tarkoituksellinen laiminlyönti organisaatioissa .....	145
Puutteet lääkärin sosiaaliturvavastuun kantamisessa .....	152
Sosiaaliturvavastuun laiminlyönti (muut kuin lääkärin) .....	158
4.6 Viranomainen: kun päätöksentekijä tulkitsee kohtuuttomasti .....	162
Näytön sivuuttaminen työkyvyn arvioissa .....	162
Näytön sivuuttaminen muussa kuin työkyvyn arvioissa.....	173
Mekaaninen tulkinta.....	177
Asiakkaan avoin epäily .....	182
Mahdottomat kriteerit .....	186
5 Yhteenveto ja pohdinta.....	188
5.1 Sosiaalinen hylkääminen.....	190
5.1.1 Kohtuuttomuuden kuva.....	190
5.1.2 Sosiaalinen hylkääminen muuttuneen hyvinvointipolitiikan aikana.....	191
5.1.3 Säästöpolitiikan ohjaama portinvartijuus.....	193
5.1.4 Jännite perusoikeuksien vahvistamisen ja hyvinvoinnista säästämisen välillä .....	199
5.1.5 Muuttuneen sosiaalipolitiikan moraalinen ja poliittinen tavoite .....	200
5.1.6 Sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuus sosiaalipolitiikan toimeenpanossa .....	205
5.1.7 Järjestelmäkeskeinen sosiaalipolitiikka.....	206
5.1.8 Sosiaalipoliittisesti säätlemättömät alueet.....	208

5.2	Sosiaalityöntekijät katutason byrokraatteina ja sosiaalityöpolitiikan toteuttajina .....	210
5.2.1	Katutason byrokraatit sosiaalityöpolitiikan toimeenpanijoina.....	210
5.2.2	Puuttumattomuuden kulttuuri.....	211
5.2.3	Yksilöllisen harkinnan käyttämättömät mahdollisuudet .....	213
5.2.4	Palvelujärjestelmän pirstaloituminen ja kokonaistarkastelun puute .....	216
5.2.5	Kontrollin ja valvonnan käyttämättömät positiiviset mahdollisuudet ...	218
5.2.6	Sosiaalityön ja sosiaalivakuutuksen suhde.....	220
5.2.7	Institutionaalinen identiteettiväki.....	222
5.2.8	Sosiaalityön politiikkakäytännöt .....	224
5.3	Asiakkaan ja työntekijän välinen suhde kohtuuttomissa tilanteissa.....	228
5.3.1	Sosiaalityö on suhdeperustaista työtä.....	228
5.3.2	Persoonien välinen tunnistussuhde .....	231
5.3.3	Suhdeperustainen työ ja toimintaympäristön muutos .....	232
5.3.4	Suhdeperustaisen etiikan näkökulma .....	235
5.4	Hyvinvointivaltion asukkaan ja hyvinvointivaltion suhteet.....	236
	Kirjallisuus .....	240
	Liitteet .....	274
	Liite 1. Kohtuuttomuuskyselyn saatekirje 1998 .....	274
	Liite 2. Kohtuuttomuuskyselyn lomake 1998. Erityisryhmien palvelujen ja etuuksien seuranta -projekti 1997–1999, YTY ry. ....	276
	Liite 3. Koodausohjeet .....	278
	Liite 4. Mitä voimme tehdä? .....	280

## Taulukko- ja kuvioluettelo

### *Taulukot*

Taulukko 1. Kohtuuttoman tilanteen syntyehdot (n=303).....	76
Taulukko 2. Säädökset eivät sovi (n=30).....	77
Taulukko 3. Kun säädökset sopivat, mutta niitä ei noudateta (n=30).....	94
Taulukko 4. Asiakas ei kyennyt toimimaan tai ei osannut toimia (n=23) .....	109
Taulukko 5. Tukeen oikeutettu ei tiennyt eikä sen takia osannut toimia (n=16).....	114
Taulukko 6. Luottamuksen menetys työntekijään ja järjestelmään (n=7) .....	119
Taulukko 7. Asiakas sai asiantuntijalta virheelliset tai riittämättömät neuvot (n=6).....	122
Taulukko 8. Puutteellinen hakemus (n=8) .....	125
Taulukko 9. Tukeen oikeutettu ei halua tukea annetuilla ehdoilla (n=3).....	127
Taulukko 10. Budjetin leikkaamiseen ja yhden budjettivuoden kustannusten minimoimiseen perustuvat epätarkoituksenmukaiset ratkaisut (n=41).....	131
Taulukko 11. Byrokraattis-tekniinen ja järjestelmäkeskeinen toimintatapa (n=41).....	138
Taulukko 12. Sosiaaliturva-, hoito- ja kuntoutusvastuun tarkoituksellinen laiminlyönti organisaatioissa (n=39) .....	146
Taulukko 13. Puutteet lääkärin sosiaaliturvavastuun kantamisessa (n=35).....	152
Taulukko 14. Sosiaaliturvavastuun laiminlyönti (muut kuin lääkärit) (n=21) .....	159
Taulukko 15. Näytön sivuuttaminen työkyvyn arviossa (n=78).....	163
Taulukko 16. Näytön sivuuttaminen muussa kuin työkyvyn arviossa (n=40) .....	174
Taulukko 17. Mekaaninen tulkinta (n=34) .....	177
Taulukko 18. Asiakkaan avoin epäily (n=11).....	183
Taulukko 19. Mahdottomat kriteerit (n=8) .....	186

### *Kuviot*

Kuvio 1. Hyvinvointivaltion asukkaan ja hyvinvointivaltion suhteet.....	237
---	-----



## Tiivistelmä

Metteri, Anna (2012) Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Acta Universitatis Tamperensis 1778. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Tutkimuksessa tarkastellaan suomalaisen hyvinvointivaltion sosiaaliturvalupausta ja sen pettämistä kohtuuttomiksi koettujen tilanteiden valossa sekä sosiaalityön ammatillista paikkaa hyvinvointivaltion murroksessa. Tutkimuksen taustana on 1990-luvun muutos hyvinvointiammattilaisten toimintaympäristössä. Tutkimuksen lähtökohtana ovat pohjoismaisen ja suomalaisen hyvinvointivaltion lupaukset sosiaaliturvasta ja huolenpidosta, siten kuin ne on kirjattu lakeihin, asetuksiin ja poliittisiin ohjelmiin. Tutkimus voidaan paikantaa osaksi laajaa kansainvälistä tutkimuskeskustelua, jonka kiinnostuksen kohteena on asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhde ja asiakkaan kohtelu palvelujärjestelmässä. Toisaalta sitä voidaan lukea myös terveys- ja sosiaalityön sosiaaliraportointina tai ammatillisen sosiaalityön moraalien ja politiikan tarkasteluna. Tutkimusta motivoi käytäntöjen kehittäminen, erityisesti aloitteellisen toimijuuden ja reflektiivisen asiantuntijuuden kehittäminen sosiaalityön toimintaympäristöissä.

Tutkimuksessa pyritään vastaamaan kysymykseen siitä, miten kohtuuttomat tilanteet syntyvät. Tarkastelu kohdennetaan asiakkaan ja hyvinvointivaltion suhteeseen, jota sosiaalityöntekijät ja muut hyvinvointivaltion ammatilliset työntekijät työssään hyvinvointivaltion instituutioissa välittävät. Tutkimuksessa analysoidaan sosiaaliturvapolitiikan toteutumista yksittäisten ihmisten tilanteissa. Katse kohdistuu erityisesti ilmaistun tavoitteen ja toteutuneen toiminnan välisiin ristiriitoihin ja jännitteisiin. Hyvinvointivaltion murroskohdassa nämä ristiriidat ja jännitteet tulevat erityisesti esille. Asioita tarkastellaan ennen kaikkea palvelunkäyttäjän näkökulmasta sekä sosiaalityöntekijän ammatillisen vastuun ja työn näkökulmasta. Tutkimuksen tiedon tuottajina eli informantteina ovat olleet terveydenhuollon sosiaalityöntekijät. He raportoivat omasta työstään viimeisimmän kohtuuttomaksi arvioimansa tapauksen vuosien 1998 ja 2000 valtakunnallisessa kyselyssä. Tutkimusaineisto sisältää 303 raportoitua tapausta. Tutkimus tuo niin kutsutun toisen tiedon – ruohonjuuritason työntekijöiltä kerätyn tiedon – valossa näkyviin 1990-luvun hyvinvointipolitiikan seurauksia sekä hyvinvointipalvelujärjestelmän rakenteiden seurauksia palvelun käyttäjille. Samalla

tutkimus valaisee sosiaalityöntekijöiden paikkaa ja toimijuutta asiakkaan tarpeiden ja hyvinvointivaltion politiikan välissä.

Kohtuuttomien tilanteiden syntyehdot analysoidaan tapausaineistoon perustuen viidessä tarkastelukehyksessä. Jokaisen tarkastelukehyn sisällä aineisto luokitellaan tapausten ominaispiirteitä vertaillen kohtuuttomuuden syntyehtojuken mukaan. Tulokset raportoidaan tapauskuvausten, taulukoiden, kommentoinnin ja yhteenvetojen avulla.

Tutkimuksen tulokset tekevät näkyväksi sosiaaliturvapolitiikan toteuttamisen ja laajemmin koko hyvinvointipolitiikan ristiriitaisuuksia ja jännitteitä, jotka korostuivat 1990-luvulla uudenlaisen talousajattelun määrittämässä hyvinvointipolitiikassa ja organisaatioiden ohjauksessa. Kohtuuttomaan tilanteeseen joutunut ihminen on jäänyt vaille sitä hyvinvointivaltion tukea ja apua, joka sosiaalityöntekijöiden ammatillisen arvion mukaan olisi hänelle kulunut. Kohtuuttomaan tilanteeseen joutunut henkilö kokee tilanteen yksilöllisesti hylkäämisenä ja luottamuksen menetyksenä ja tämä kokemus rapauttaa toimintakykyä samalla kun arkinen selviytyminen vaikeutuu taloudellisten menetysten takia.

Kohtuuttomia tilanteita syntyy siitä, että säädökset eivät sovi asiakkaan tilanteeseen. Erityisesti 1990-luvulla tapahtunut ansiosidonnaisuuden vahvistaminen sosiaaliturvassa tuottaa kohtuuttomia tilanteita. Kohtuuttomia tilanteita syntyy, kun säädöksiä ei noudateta. Tällöin julkista rahoitusvastuuta vältellään, määrärahoja ei ole varattu tarvetta vastaavasti ja sosiaaliturvan poissulkemiseksi on luotu paikallisia sääntöjä ja laittomia kriteerejä, joita työntekijät noudattavat. Kohtuuttomia tilanteita syntyy, kun tukeen oikeutettu ei osaa tai halua hakea tukea. Tällöin henkilö ei ole jaksanut, osannut tai tiennyt toimia tai ei ole kyennyt toimimaan, hän ei luota työntekijään ja järjestelmään tai on saanut virheelliset neuvot. Tilanteissa tulee näkyviin sosiaaliturvajärjestelmän monimutkaisuus, sosiaaliturvaohjauksen ja -neuvonnan heikko asema lainsäädännössä ja sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuus sosiaaliturvapolitiikan toimeenpanossa. Kohtuuttomia tilanteita syntyy, kun työntekijä ei toimi vaikka voisi. Tällöin tehdään julkisten kustannusten minimoimiseen perustuvia epätarkoituksenmukaisia ratkaisuja, jotka tulevat usein myös kunnalle kalliiksi, kun taloutta tarkastellaan yhden budjettivuoden perspektiivissä ja ehkäisevä näkökulma unohdetaan. Tällöin työntekijän toimintatapa on byrokraattis-tekminen ja järjestelmäkeskeinen, tällöin organisaatiot laiminlyövät tarkoituksellisesti sosiaaliturva-, hoito- ja kuntoutusvastuutaan ja tällöin on puutteita myös työntekijöiden ammatillisen sosiaaliturvavastuun kantamisessa. Kohtuuttomia tilanteita syntyy, kun viranomainen tulkitsee kohtuuttomasti. Tällöin näyttö sivuutetaan, tilannetta tulkitaan mekaanisesti, asiakasta epäillään avoimesti tai sovelletaan tapaukseen mahdottomia kriteerejä.

Tutkimuksen tulkintaluvuissa empiirisiä tuloksia tarkastellaan ja tulkitaan kolmesta näkökulmasta: sosiaalinen hylkääminen 1990-luvun sosiaalipolitiikan muutokses-

sa, sosiaalityöntekijät katutasen byrokraatteina ja sosiaaliturvapolitiikan toteuttajina, asiakkaan ja työntekijän välinen suhde kohtuuttomissa tilanteissa.

Kohtuuttomuus tilanteen ominaispiirteenä vaihtelee pienestä kohtuuttomuudesta täysin kohtuuttomaan, jolloin viimeksi mainitussa on usein kysymys ketjuuntuneesta sosiaaliturvan hylkäämisestä ja hylkäämisen pitkäaikaisista vaikutuksista ihmisen selviytymiseen. Kohtuuttomaan tilanteeseen joutuneelle ihmiselle on useimmiten aiheutunut tilanteesta vakavia taloudellisia ja henkisiä seurauksia. Ihmisen omin avuin tilannetta ei yleensä saada korjatuksi, vaan korjaaminen edellyttää, että joku ulkopuolinen henkilö, hyvinvointipalveluiden työntekijä, toimii pelastajana. Kohtuuttomissa tilanteissa pohjoismaisen hyvinvointivaltion normatiivinen perinne on hylätty ja hyvinvointityön ammatillinen etiikka on kääntynyt nurinpäin. Asiakkaan ja työntekijän väliltä puuttuu persoonien välinen tunnustussuhde ja kansalaisen ja hyvinvointivaltion väliltä puuttuu sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien ja ihmisten erilaisuuden yhteiskunnallinen tunnustussuhde. Lopputuloksena on apua tarvitsevan ihmisen sosiaalinen hylkääminen.

Työntekijöiden toimintatapa, asenteet ja asiakkaan kohtelu määrittävät muuttuvista institutionaalisista ehdoista problematisoimattomina silloin, kun työntekijällä ei ole kriittistä ja tietoista suhdetta työhönsä ja työtä ohjaavaan politiikkaan. Tutkija tulee johtopäätökseen, että sosiaalityössä on yhdistettävä suhdeperustainen asiakastyö ja rakenteellinen työ, jotta on mahdollista ehkäistä sosiaalista hylkäämistä ja institutionaalista kaltoin kohtelua. Tutkimuksen lopussa esitetään johtopäätökset käytäntöön eli ehdotukset kunnille, valtiolle ja Kelalle sekä sosiaalityöntekijöille.

**Avainsanat:** asiakkaan kohtelu, hyvinvointivaltion lupaus, kohtuuton tilanne, sosiaaliturvapolitiikan toimeenpano, sosiaalityön moraali ja politiikka, 1990-luvun hyvinvointipolitiikka

# Abstract

Metteri, Anna (2012) Promises of a welfare state, non-fulfilment of these promises and social work. Acta Universitatis Tamperensis 1778. University of Tampere, School of Social Sciences and Humanities. Academic dissertation.

The subject matter of the study is the social welfare promise of the Finnish welfare state and the non-fulfilment of this promise in the unfair and unbearable situations as well as the professional position of social work in the transition of the welfare state. The 1990s brought a change in the working environment of the welfare service professionals. The study is based on the promises of a Nordic and the Finnish welfare state concerning social security and care as stipulated in laws, acts and political programmes. The study is part of an extensive international research debate on the relationship between a client and the service system as well as the treatment of a client in the service system. On the other hand it can also be seen as social report on health care social work or as an examination of the morality and politics of professional social work. The study has been motivated by a strive to develop the practices, particularly proactive agency and reflective expertise in the working environments of social work.

The study seeks answers to questions concerning the rise of unfair and unbearable situations. The focus is on the relationship between the client and the welfare state, which is mediated by social workers and other professional welfare service workers in the institutions of the welfare state. The study analyses the implementation of social security policies in individual people's life situations, particularly the contradictions and tensions between the set targets and the action that has been carried out. These contradictions are particularly conspicuous at the transition of the welfare state. The issues are examined first and foremost from the point of view of service users as well as from the point of view of social workers' professional responsibility and work practice.

Social workers in the health care services have been the informants of the study. They reported on the latest unfair and unbearable case in their own work in the nationwide enquiry between 1998 and 2000. The research material comprises 303 case reports. The subjugated knowledge acquired from the grassroots highlights the consequences of the 1990s welfare policies as well as the consequences of the structures of the social welfare system for service users. At the same time the study describes the position and the agency of social workers between the clients' needs and the welfare state policies.

Five frames of analysis are used to examine the conditions for the genesis of unfair and unbearable situations. The data is classified within each analysis frame in comparisons between the cases' characteristics. The results are reported in case descriptions, tables, comments and summaries.

The results of the study highlight the implementation of the social security policies and, more extensively, some contradictions and tensions of the whole welfare state policies that came into forefront in the 1990s under the new economic thinking that guided welfare state policies and the management of the organisations. In an unfair and unbearable situation an individual person has been left without the support and help of the welfare state that should have been provided according to the professional assessment of social workers. In this kind of situation the person experiences social abandonment and loss of trust, which erodes functioning ability and brings difficulties to everyday survival because of economic losses.

Unfair and unbearable situations arise when legislation does not fit in with the client's situation or when principle of earnings-based allowances was strengthened. These situations arise, when legislation is not followed, e.g. public financing responsibilities are not fulfilled, there is no adequate allocation of funding and some local regulations and unlawful criteria have been created in order to exclude social security. Unfair and unbearable situations arise, when a person who is entitled to benefits is not able or willing to seek the benefits, i.e. the person has no capacity or no knowledge for action, there is no trust in the worker and in the system, or incorrect advice has been given. These cases highlight the complicated nature of the social security system, the weak position of social security guidance and advisory services in legislation as well as the haphazard nature of social security guidance in the implementation of social security policies.

Unfair and unbearable situations arise when the worker does not act when she or he could. This brings unrational solutions based on the principle of minimisation of public expenditure, which often costs municipalities a great deal of money as the economy is viewed within a perspective of one budgetary year and the preventive perspective is forgotten. In these cases the workers' way of functioning is both bureaucratic, technical and system-oriented with organisations neglecting on purpose their responsibilities related to social security, care and rehabilitation. Also, there are deficiencies in the way workers fulfil their professional social security responsibilities. Unfair and unbearable situations arise with rejections made by the decision-making authorities. In these cases evidence is overlooked, the situation is interpreted in a mechanical way, open doubts are cast upon the client or impossible criteria are applied.

The intensity of these situations varies from rather small to full scale catastrophe, which often implies multiple rejections of social security and long term effects of this on

everyday survival of the person. Serious economic and psychological consequences are often incurred. The person is not usually able to improve the situation without outside help, i.e. social welfare services worker. The normative tradition of a Nordic welfare state has been abandoned and the professional ethics of welfare services work has been turned upside down. The interpersonal relation of recognition between the client and the worker is missing. The recognition of difference and the recognition of social and economic rights between the citizen and the welfare state is missing. All this results in social abandonment of an individual in need of help. The way of functioning, attitudes and treatment of clients are defined by changing institutional conditions without problematisation if the worker has no critically reflective and conscious relationship with the work and the politics that guides the work.

In the theoretical part of the study the empirical findings are discussed from three points of view. Firstly, social abandonment in the transition of welfare policies in the 1990's, secondly, social workers as street level bureaucrats in the implementation of social welfare policies, thirdly, the relationship between the worker and the client in unfair and unbearable situations. The researcher concludes that in the transformed welfare state, social workers have to combine relation-based case work with structural work to be able to maintain professional ethics and to combat social abandonment and institutional oppression of people. At the end of the study suggestions are presented to municipalities, the state of Finland, Social Insurance Institution as well as the social workers.

**Key words:** treatment of the client, the promise of the welfare state, unfair and unbearable situation, implementation of social security policies, the morality and politics of social work, the 1990s welfare policies

## Johdanto

Tutkimuksessani tarkastelen suomalaisen hyvinvointivaltion lupauksen pettämistä kohtuuttomiksi koettujen tilanteiden valossa. Kiinnostukseni hyvinvointivaltion palvelujärjestelmässä asioivien kansalaisten hankaliin ja kohtuuttomiin tilanteisiin ja väliinpuotoamisiin on lähtöisin 1980-luvulta, jolloin toimin kymmenen vuotta terveydenhuollon sosiaalityöntekijänä yleissairaalapsykiatrian poliklinikalla yliopistosairaalassa. Poliklinikan asiakkaaksi päätyi tuolloin runsaasti ihmisiä, jotka olivat alun perin fyysisen sairastamisensa takia joutuneet työstä pois ja olivat kiertäneet vuosikausia palvelujärjestelmässä ilman ratkaisua tilanteeseensa. Useilla heistä oli taustallaan työkyvyttömäksi tuleminen entiseen työhönsä, eläkkeen hakeminen ja hylkäävä eläkepäätös ilman uutta työtä tai työhön kuntoutusta. Monet tilanteet olivat mielestäni aivan kohtuuttomia verrattuna lakeihin, poliklinikkatyömme tavoitteisiin ja toisiin työkyvyn arvioinnin tapauksiin. Eläkelaeista löysin silloin sanan ”kohtuullisuus” ja jäin miettimään tuon sanan merkitystä käytännön arvioinneissa. Minusta joidenkin kansalaisten tilanteissa ei harkittu kohtuullisuutta eikä päädytty kohtuullisuuteen. Tilanteesta käyty ammatillinen neuvottelu sosiaalivakuutuksen päätöksentekijöiden kanssa oli kaavamaisista ja byrokraattis-kirjallista. Moniammatillisen tiimin ja viranomaisverkoston tuottama yhteinen paikallinen ymmärrys ja kuvaus kohtuuttomasta tilanteesta jäivät joskus ylemmän tason ratkaisuisissa kokonaan huomiotta. Silloin oli perusteellisen ja laaja-alaisen arviointityön mielekkyys koetuksella. Ajattelin silloin, että vähin, mistä voimme hyvinvointivaltion ammattilaisina huolehtia, on se, että toimintamme ei ainkaan tuota asiakkaan elämää vahingoittavia seurauksia.

Monet havaintoni ja kokemukseni 1980-luvun jälkeen ovat vain vahvistaneet ammatillista ja tutkimuksellista kiinnostustani hankaliin ja kohtuuttomiin tapauksiin ja tuo näkökulma on pysynyt mukana myöhemmissä tutkimushankkeissani (esim. Metteri 2000a; Metteri ym. 2000). Olen vakuuttunut siitä, että perehtymällä ammatillisessa työssämme lähemmin ja kriittisesti tilanteisiin, joissa tavoitteet ja tulokset ovat kaukana toisistaan, voimme oppia paljon. Tarkoittamattomien seurausten ja vahingollisten vaikutusten kieltäminen sen sijaan johtaa helposti ammatilliseen sokeuteen ja asiakastyön tason heikkenemiseen.

Koko sen ajan (vuodesta 1997), kun olen tutkinut kohtuuttomia tilanteita, tiedotusvälineet ovat minuun yhteyttä ottaessaan olleet lähinnä kiinnostuneita sosiaaliturvan alikäytöstä. Se on ehkä riittävän selkeä ja suurelle yleisölle yksinkertaisesti esitettävä

näkökulma kohtuuttomiin tilanteisiin. Yksittäiset ihmiset sen sijaan ovat palautteisaan kokeneet kohtuuttomat tilanteet kaikessa monimutkaisuudessaan läheisiksi ja olleet kiinnostuneita kohtuuttomista tilanteista paljon mediaa syvällisemmin ja nimenomaan kohtuuttomuuden seurauksista ihmisille. Tämä kiinnostus tuli erityisesti esiin laajassa kirjeenvaihdossa ja yhteydenotoissa Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset -hankeraportin (Metteri 2004a) julkistamisen jälkeen. Monella yhteydenottajalla oli lähipiiristään omakohtaista kokemusta kohtuuttomista tilanteista. Tämän kiinnostuksen voi kuka tahansa todeta myös, kun tekee hakuja googlen hakukoneella laittamalla hakusanaksi kohtuuttomat tilanteet. Suuren yleisön palaute on antanut minulle tutkijana varmuuden siitä, että kohtuuttomien tilanteiden tutkimus koskettaa jotakin hyvin tärkeäksi koettua, helposti tunnistettavaa ja kivuliasta kohtaa kansalaisten ja hyvinvointivaltion muuttuvissa suhteissa – jotakin sellaista, joka oli paljolti vuoteen 2004 saakka jäänyt tutkimatta ja yleisesti keskustelematta.

Tämä tutkimus eroaa vuoden 2004 hankeraportista ennen kaikkea siinä, että nyt olen miettinyt erityisesti sosiaalityötä ja olen analysoinut systemaattisesti kohtuuttomien tilanteiden syntyä. Olen koettanut ymmärtää, mihin liittyi se, että kohtuuttomat tapaukset lisääntyivät terveysosiaalityön vastaanotoilla 1990-luvun murroksessa. Edellinen kohtuuttomuusjulkaisu oli yleinen raportti hankkeesta, ei sosiaalityöspesifi eikä systemaattinen empiirinen analyysi. Perustelen vanhan aineiston käyttöä sillä, että kyseessä oli sosiaalityön näkökulmasta selkeä murroskohta, jolloin työssä alkoi tulla vastaan enenevästi tapauksia ja tilanteita, joissa huolenpidon etiikkaa ei ollut noudatettu ja jotka tuntuivat kohtuuttomilta. Esimerkiksi työkyvyn arvioon liittyviä kohtuuttomia tapauksia oli ollut aina eikä niissä sinänsä ollut sosiaalityöntekijöille uutta, vaikkakin kohtuuttomat tilanteet ovat aina raskaita. Tuohon aikaan kuitenkin monenlaiset muunlaiset kohtuuttomat tapaukset lisääntyivät ja synnyttivät sosiaalityöntekijöissä eettistä kuormitusta. Köyhyys ja sairaus kytkeytyivät taas entistä useammin yhteen. 1990-luvun politiikan seuraukset vähitellen kumuloituivat ihmisten tilanteissa ja tutkimukseni on näyte tuon murrosajankohdan tapauksista. Terveysosiaalityön näkökulmasta voi ajatella, että tuolloin törmäsivät sosiaalityöntekijöiden vakiintuneet ajattelumallit julkisen vallan vastuusta ja asiakkaiden uudet tilanteet.

Tutkimukseni voidaan paikantaa osaksi laajaa kansainvälistä kriittistä tutkimuskeskustelua, jonka kiinnostuksen kohteena on asiakkaan kohtelu palvelujärjestelmässä. Toisaalta sitä voidaan lukea terveysosiaalityön tutkimuksena, sosiaaliraportointina tai hyvinvointityön moraalien ja politiikan ja sosiaalityön toimijuuden tarkasteluna. Hyvinvointivaltion ja sosiaalipolitiikan muutosta, yhteiskunnan eriarvoistumista, köyhyyttä ja huono-osaisuutta on Suomessa tutkittu runsaasti viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Myös sosiaalityön paikkaa tämän muutoksen keskellä asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhteen työstäjänä on tarkasteltu lisääntyvästi 2000-luvun keskus-



teluissa (esim. Mutka 1998; Lehtinen 2001; Juhila 2006; 2008; 2009; Raitakari & Saario 2008; Valokivi 2008; Roivainen ym. 2011; Forssén ym. 2012).

Tarkastelen kohtuuttomiksi koettuja asiakastapauksia hyvinvointivaltion lupaus-ten valossa. Olen erityisesti kiinnostunut siitä, millä ehdoilla kohtuuttomat tilanteet syntyvät. Kohdennan siis tarkasteluni asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhteeseen, jota sosiaalityöntekijät ja muut hyvinvointivaltion asiakastyöntekijät työssään välittävät, ja tässä erityisesti työn jännitteisiin, ilmaistun hyvinvointitavoitteen ja toteutuneen toimin- nann välisiin ristiriitoihin. Loppupohdinnan jatkokysymys on, miten sosiaalityön- tekijä nykyisessä järjestelmässä ja toimintaympäristössä voisi toimia niin, että kohtuut- tomia tilanteita voidaan ehkäistä ja tuloksellisesti korjata. Keskityn tutkimuksessani ammatillisen sosiaalityöntekijän paikkaan asiakkaan tarpeiden ja yhteiskunnan anta- mien lupaus-ten välissä ja sosiaalityöntekijän toimijuuden haasteisiin poliittisesti jännit- teisessä (Lehtinen 2001; Metteri 1993; 1995a; 1997; 2000a; 2000c; 2003b) ja muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaalityöntekijät työskentelevät aina laajassa monialaisessa verkostossa, johon kuuluu monia organisaatioita ja asiakkaan verkostoja. Asiakkaan ja työntekijän suhdetta kehystävät yhteiskunnalliset rakenteet, vallitsevat politiikat ja hallinnan käytännöt.

Kohtuuttomien tapausten keräämisen taustana olivat 1990-luvun muutokset hy- vinvointivaltion sosiaalipolitiikassa ja etuus- ja palvelujärjestelmien toiminnassa ja tarve selvittää, miten heikoimmassa asemassa oleville kansalaisille on käynyt näissä muutoksissa. Laman, säästöpolitiikan ja palvelurakennemuutosten Suomessa 1990-lu- vulla herätti huomiota aika ajoin suuri ristiriita laajojen tilastollisten hyvinvointitut- kimusten tulosten (esim. Uusitalo 1997; Heikkilä & Uusitalo 1997) ja kansalaisten tai sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöntekijöiden havaintojen ja kokemusten välillä (esim. Heikkilä ym. 1994; Kalland 1996; Kortteinen & Tuomikoski 1998). Tutkimukset ja selvitykset, jotka perustuivat asiakastyöntekijöiltä tai ahdingossa olevilta kansalaisil- ta kerättyyn tietoon tai olivat kokonaisuuden huomioon ottavia analyysseja tapauksista ja tilanteista, tuottivat osittain erilaisia tuloksia hyvinvoinnin ylläpidosta kuin kus- tannusten tai tuotettujen etuuksien ja palveluiden määrälliset analyysit. Yhteenvetona kahdenlaisista tutkimustuloksista voisi sanoa, että järjestelmä toimi tuohon aikaan ti- lastoihin perustuvan tiedon valossa hyvin, sillä hyvinvointivaltion rakenne ei ollut ro- mahtanut, mutta sosiaalityöntekijöiltä ja sosiaali- ja terveystalouden järjestöiltä välittyneen tiedon mukaan entistä useampien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen asiakkaiden tilanteet olivat kohtuuttomia. Erilaisten tutkimusten loppujohtopäätöksissä oli kuitenkin tapana todeta, että kohtuullisen sosiaaliturvan ulkopuolelle jääneet tapaukset olivat yksittäis- tapauksia ja poikkeuksia (esim. Heikkilä & Uusitalo 1997).

Valtakunnallisessa kohtuuttomuuskyselyssä<sup>1</sup> vuonna 1998 ja 2000 tiedon antajina eli informantteina olivat terveydenhuollon sosiaalityöntekijät, joiden asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet olivat raportoinnin kohteena. Nämä asiakastyötä tekevät sosiaalityöntekijät tarkastelevat jokapäiväisessä työssään palvelu- ja etuusjärjestelmää ammatillisesta näkökulmasta asiakkaan rinnalla, sovittavat yhteiskunnan tarjoamia palveluja ja etuuksia asiakkaan tarpeisiin. Kohtuuttomien tapausten haluttiin ennen kaikkea tuottavan tietoa niiden hyvinvointipalveluja tarvitsevien kansalaisten tilanteista, joiden ääni kuului heikosti ja joiden tilanne vaati korjausta. Kyselyllä kerättiin tietoa terveydenhuollon sosiaalityöntekijän viimeisimmästä sellaisesta asiakastilanteesta, jonka työntekijä ja asiakas arvioivat kohtuuttomaksi. Aineistoa ja siihen perustuvaa tutkimusta voidaankin näiltä osin pitää terveysosiaalityöntekijöiden sosiaaliraportointina (Heikkilä & Kautto 2002; Johansson 1979; Kananoja 1997; Miettinen 2000; Hussi 2003; 2005; Suhonen 2011; 2012). Tämä tarkoittaa sosiaalityöntekijöiden tiedon tuottamista hyvinvointivaltion kansalaisten ja asukkaiden (veronmaksajien ja palvelunkäyttäjien) ja poliittisen päätöksenteon käyttöön.

Tutkimuksen tulkintaresurssina ovat lisäksi vuosina 1997–2001 sosiaalityöntekijöiden yhdessä asiakkaiden kanssa toteuttamat tapaustutkimukset kohtuuttomista tilanteista (Metteri 2003a). Koko väitöskirjaprosessin ajan olen ollut jatkuvassa vuorovaikutuksessa terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden, sosiaali- ja terveystieteiden sekä palveluja käyttävien asiakkaiden kanssa. Olen saanut pyytämättäkin käyttöni uusia kohtuuttomien tapausten kuvauksia sekä sosiaalityöntekijöiltä että asiakkailta, ja olen voinut seurata tilannetta myös opiskelijoitteni työssä oppimisen jaksoiden kautta. Voin todeta, että kohtuuttomiksi koetut tilanteet ovat yleistyneet ja vaikeutuneet muun muassa palvelujärjestelmän rakenteiden sirpaloitumisen takia: tutkimukseni aihe on entisestään ajankohtaistunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Yhteiskunnallinen polarisoitumiskehitys, kansalaisten aikaisempaa syvempi jakautuminen hyvä- ja huono-osaisiin, näkyy jo tilastoissakin (Kangas & Ritakallio 2008; Hiilamo ym. 2010; Tulonjaon kokonaistilasto 2012) ja vanhempien huono-osaisuus näkyy seuraavan sukupolven sosiaalisessa selviytymisessä ja terveydessä (Paananen & Gissler 2010; Paananen ym. 2011).

Keskeisenä taustana kohtuuttomien tilanteiden tarkastelulle ovat lakeihin, säädöksiin ja poliittisiin tavoiteohjelmiin kirjatut hyvinvointivaltion lupaukset ja niihin perustuva turvallisuuden tunne ja järjestelmän ennakoitavuus. Kansalaisten odotukset ja oletukset siitä, miten hyvinvointivaltio tai hyvinvointikunta heitä kohtelee, perustuvat keskeisesti tähän. Osa odotuksista syntyy myös median kautta ja ihmisten

<sup>1</sup> Tutkimuksen empiirinen aineisto on kerätty Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöyhdistys YTY ry:n hallinnoimassa ERI-hankkeessa. Raha-automaattiyhdistys oli hankkeen rahoittaja, ja toimin hankkeen koordinaattorina ja tutkijana (Metteri 2000b; 2003a; 2003b; 2004a).

oman lähiyhteisön ja tuttavien kokemusten pohjalta. Kohtuuttomissa tilanteissa sekä terveydenhuollon asiakkaat että heidän tilanteestaan raportoineet sosiaalityöntekijät ovat kokeneet hyvinvointivaltion lupauksen jäävän toteutumatta tai toteutuvan puutteellisesti ja epäoikeudenmukaisesti, ennakkoinnin vastaisesti. Tästä on usein seurannut monia kielteisiä asioita asiakkaiden arkeen sekä luottamuksen menetys hyvinvointivaltion ja -kunnan instituutioihin, asiantuntijoihin ja viranomaisiin. Hyvinvointivaltion lupaukset luovat odotushorisontin myös asiakastyöntekijöiden toiminnalle ja tutkimusaineistoni havainnollistaa sitä, minkä sosiaalityöntekijät 1990-luvun lopulla kokivat kohtuuttomaksi tavoitteiden ja keinojen välisessä jännitteessä ja miten tuossa tilanteessa toimittiin. Katseeni kiinnittyy siis erityisesti sosiaalityöntekijöiden toimijuuteen ja toimintaympäristön ehtoihin. Tilanteiden paradoksaalisuutta lisää se, että useissa tapauksissa sekä kohtuuttomuuteen johtaneen päätöksen tekijänä ja sanktioijana että tilanteesta eteenpäin auttavana työntekijänä toimii sosiaalityöntekijä.

Olen tietoinen siitä, että aineiston tuottamisyhteys, terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden organisatorinen ja ammatillinen paikka, määrittelee näkökulman tutkimusaineiston kohtuuttomuustapauksiin. Jos olisin kerännyt aineiston sosiaalityöntekijöiltä tai esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen asiakasvastaanoilta, kohtuuttomat tapaukset olisivat varmasti osittain erilaisia. Ne valottaisivat kohtuuttomuuteen hieman toisenlaista näkökulmaa. 'Pelastajat' ja 'syylliset' näkyisivät jossakin määrin toisissa paikoissa kuin tässä aineistossa, mutta silti arvelen, että ongelmatilanteet sisältäisivät paljon samanlaisia aineksia, koska sairastavien ja taloudellisessa ahdingossa olevien ihmisten asiakkuudet menevät organisaatorajojen yli. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole syyllistää jotakin tiettyä työntekijäryhmää tai organisaatiota, vaan tarkastella valitun aineiston valossa mahdollisimman avoimesti ja reflektiivisesti kohtuuttomien tapausten syntyehtoja ja niiden kautta näkyviin tulevaa järjestelmän nurjaa puolta, pohdita ammatillisen toiminnan määrätymistä ja ongelmakohtia sekä lopuksi sosiaalityön toimintamahdollisuuksia. Ajattelen, että olemassa olevien käytäntöjen ja toimintatapojen problematisointi mahdollistaa uusien toimintatapojen ja vaihtoehtojen etsimistä ja löytämistä. Se edellyttää kuitenkin, että ammatillista vastuuta kantavat ihmiset luottavat itseensä ja ammattitaitoonsa niin paljon, että eivät syyllisty ja puolustaudu aineiston edessä, vaan peilaavat omia ajatuksiaan, tunnistavat toimintaympäristönsä jännitteisyyden ja arvioivat itse, missä kohtaa ja miten on mahdollista kehittää omaa toimintastrategiaansa. Työntekijät voivat luottaa itseensä sillä perusteella, että suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon työstä on asiakkaan kannalta onnistunutta. Näyttää kuitenkin siltä, että kohtuuttomien tapausten määrä ei ota 2000-luvulla laskeakseen, mikä antaa perustelun aiheeseen paneutumiselle.

Virallinen, vallitseva tai niin sanottu ensimmäinen tieto etuuksien ja palvelujen käytöstä perustuu tilastoseurantaan ja tilastollisesti yleistävään tutkimukseen. Se on sinän-

sä tarpeellista ilmiöiden kuvauksessa. Se ei kuitenkaan valota sellaisia palvelun käyttäjälle merkityksellisiä ja toiminnan vaikuttavuuden näkökulmasta tärkeitä asioita, joita ei kyetä vangitsemaan palvelujen seurantatilastoihin. Ilman asiakkailta tai asiakasta lähellä olevilta työntekijöiltä kerätyn toisen tiedon (Hänninen ym. 2005) esiin nostamista ja käyttöön ottoa palvelujärjestelmän ja hyvinvointi-instituutioiden kehitys voi vääristyä. Silloin ei hyvinvointipalvelujärjestelmä enää vastaa tarkoitustaan eli lupaus hyvinvoinnin tuottamisesta. Tämän välttämiseksi tarvitsemme palautetta toteutetun politiikan vaikutuksista ja asiakkaiden tilanteista, jatkuvaa kriittistä reflektiota, avointa peiliin katsomista palvelujärjestelmän joka tasolla. Virallisen tilastoseurannan rinnalla on siis kehitettävä tiedon tuottamista ja arviointivälineitä, jotka mahdollistavat kyseisen kriittisen reflektion sekä tilanne- ja tapauskohtaisen laadullisen analyysin ja yksityiskohtien huolellisen tarkastelun. Tämä on ollut lähtökohta tutkimukseni empiirisen aineiston keruulle ja tämä lähtökohta on myös määritellyt tutkimukseni teoreettisten näkökulmien hahmotusta. Lähtökohta on samalla avain sosiaalityön tiedonmuodostuksen erityislaatuun ja kriittisiin mahdollisuuksiin.

Tahdon tutkimuksellani vähentää hyvinvointityöntekijöiden defensiivisyyttä, puolustautuvaa ja vetäytyvää suhtautumista keskustelussa kuntien ja valtion politiikasta, palvelujärjestelmän toiminnasta, asiakkaiden kokemuksista ja auttamisammattilaisten työstä. Palvelujen käyttäjä ja tukea tarvitseva asiakas putoaa auttamattomasti ulos keskustelusta silloin, jos palveluiden rahoittajat, organisoijat ja toimeenpanijat eivät halua keskustella asioista. Käy niin kuin eräässä tutussa kunnassa, jossa yhden kuntalaisen avoimen kysymyksen ja hoitoon liittyvän oman tapauskuvauksen julkaisemisen jälkeen vuonna 2005 terveystieteiden johtava lääkäri julkaisi paikkakunnan lehdessä ilmoituksen, että asianomaisen organisaation päätöksen mukaan kuntalaisten kanssa ei enää keskustella terveydenhuollon jonoista ja priorisoinnista. Näin poliittinen keskustelu ”viranomaistettiin”. Haluan omalla työlläni lisätä kiinnostusta ja mahdollisuuksia jännitteisistä asioista keskusteluun, myös asiakkaiden ja asiakastyöntekijöiden äänen kuulemiseen ja vaihtoehtoisten toimintatapojen esille tuomiseen.

Olen rakentanut raportin sisällön siten, että johdannon jälkeen esittelen tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana keskusteluja pohjoismaisen hyvinvointivaltion historiallisista lähtökohdista ja erityispiirteistä, julkisen järjestelmän vastuusta, jota palveluja ja etuisuuksia tarvitsevan kansalaisen näkökulmasta nimitän hyvinvointivaltion lupaukseksi. Tarkastelen myös sosiaalityötä osana hyvinvointivaltion historiaa ja hyvinvointivaltion eetoksen toteuttamista. Toisessa luvussa käyn keskustelua kohtuullisuudesta ja kohtuuttomuudesta filosofiseen kirjallisuuteen perustuen sekä tarkastelen kohtuuttomia tilanteita tutkimuksen kohteena ja tuon esiin, miten kohtuuttomuus on ymmärretty tässä tutkimuksessa. Kolmannessa luvussa esittelen tutkimuksen teoreettis-metodologiset lähtökohdat, tutkimuskysymykset ja tutkimuksen toteutuksen. Tässä

yhteydessä pohdin myös niin sanotun toisen tiedon merkitystä hyvinvointipalvelujärjestelmän arvioinnissa ja kehittämisessä.

Neljännessä luvussa vastaan tutkimuskysymykseen, eli millä ehdoilla kohtuuttomat tilanteet syntyvät. Viidennessä luvussa kokoan tuloksia yhteen ja pohdin tuloksia aiemman tutkimuksen valossa. Liitteeseen 4 olen koonnut käytännölliset johtopäätökset ”Mitä voimme tehdä?” ja siinä esitän suosituksia valtiolle, Kelalle ja kunnille ja teen ehdotuksia sosiaalityöntekijöille.



# 1 Hyvinvointivaltion lupaukset ja sosiaalityö

## 1.1 Suomalaisen hyvinvointivaltion historia ja perinne

Tässä luvussa etsin historian valossa vastauksia kysymyksiin, joiden pohjalta olisi mahdollista ymmärtää, miten Suomessa luotiin perusta hyvinvointivaltiolle ja kansalaisten siihen kohdistuville odotuksille. Vastaan kysymyksiin, miten pohjoismainen hyvinvointivaltio kehittyi, mikä on ollut kehitykselle tunnusomaista ja mikä on ollut kulttuurisesti erityistä pohjoismaisen mallin kehityksessä. Tarkastelen lopuksi sosiaalityön paikkaa ja tehtävää hyvinvointivaltiossa. Myöhemmin luvussa kaksi syvennän tarkastelua siitä, miten kohtuullisuusajattelu voidaan paikantaa pohjoismaisen hyvinvointivaltion historiallisista juurista.

Pohjoismainen malli on vakiintunut käsite politiikan tutkimuksessa, vertailevassa hyvinvointitutkimuksessa ja poliittisessa keskustelussa (Christiansen & Markkola 2006, 9). Suomi on mainituissa yhteyksissä ja luokituksissa sijoitettu 1950-luvulta lähtien yhdessä Islannin, Norjan, Ruotsin ja Tanskan kanssa pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden joukkoon (mt., 9), vaikka itse pohjoismaisen mallin käsite (esim. Esping-Andersen 1990; Kosonen 1987; 1993; Ståhlberg 1987; Sørensen & Stråth 1997) vakiintuikin akateemisissa keskusteluissa vasta myöhemmin, yleisen arvion mukaan vasta 1980-luvulla (esim. Anttonen & Sipilä 2010; Kettunen 2004). Vaikka Pohjoismaiden kehityksessä on keskinäisiä eroja niin paljon, että voidaan puhua jopa viidestä poikkeustapauksesta suhteessa annettuun malliin, silti tutkijat ovat usein nimenneet tiettyjä pitkäkestoisia historiallisia piirteitä, jotka selittävät Pohjoismaiden samankaltaisuutta (esim. Sørensen & Stråth 1997). Eroista huolimatta yhteiset piirteet on katsottu sellaisiksi, joiden perusteella Pohjoismaat voidaan erottaa muista maista kansainvälisessä vertailussa. Kohtuuttomuuden ja kohtuullisuuden kysymys hyvinvointivaltioon liittyvänä kysymyksenä saa perustelunsa nimenomaan sellaisista piirteistä, jotka ovat pohjoismaiselle hyvinvointivaltiomallille erityisiä.

Pirkko-Liisa Rauhala (1998c, 132) nimeää kolme toisiinsa kietoutunutta kehityslinjaa, jotka hallitsivat pohjoismaisen sosiaaliturvan kehittämistä 1990-luvulle asti: 1) universalismin periaatteen konkretisoiminen sosiaaliturvan kohdentamiseksi koko väestöön, 2) valtiojohtoisuus sosiaaliturvan rahoituksessa ja ohjauksessa sekä 3) sosiaa-

liturvapoliittista uudistustyötä ohjannut koalitio-poliittinen konsensus. Pohjoismaista hyvinvointivaltiota on arvioitu sen positiivisen tuottoisuuden näkökulmasta ainutlaatuiseksi maailmassa ja arvokkaaksi omille asukkailleen (esim. Haapala 1998). Kansainvälisen tutkimusnäytön mukaan pienten tuloerojen maissa myös kansalaisten terveyserot ovat pieniä ja hyvinvointi jakaantuu tasaisemmin kuin suurten tuloerojen maissa. (Wilkinson & Pickett 2009.) Pohjoismaisessa mallissa talous- ja sosiaalipolitiikka on kytketty yhteen (Sipilä 2011). Hyvinvointivaltion rakentumista on selitetty hyvällä kehällä (virtuous circle), jolloin taloudellisen rationaalisuuden, sosiaalisen integraation ja inhimillisen subjektiivisuuden suhde on ollut tuottoisa kaikista mainituista näkökulmista (esim. Kosonen 1998, 386–392; Kettunen 2008, 142–149; Kajanoja & Hagfors 2011). Pohjoismaista mallia on arvioitu Suomen taloudellisen kasvun ja kansainvälisessä kilpailussa menestymisen ehdoksi (esim. Castells & Himanen 2002; World Bank 2005, 120–122; Jäntti ym. 2006). 1980-luvun lopulta alkaneet poliittiset ja taloudelliset muutokset, taloudelliseen globalisaatioon ja Euroopan integraatioon liittyvät keskustelut ovat viimeistään tehneet selväksi sen, että pohjoismainen malli ei ole itsestäänselvyys, vaikka siltä saattoi 1970-luvun ja 1980-luvun kehityksen ja edistysuskon aikana näyttääkin. 2000-luvun keskusteluissa Gösta Esping-Andersenin (1990) hyvinvointimallien luokitus on kyseenalaistettu, koska hyvinvointivaltiomallit ovat monelta osin samanlaistuneet (esim. v. Maydell ym. 2006).

Yleinen kertomus kirjallisuudessa eurooppalaisen hyvinvointivaltion synnystä on sen liittäminen kapitalismin kehitykseen ja Euroopan teollistumisen synnyttämiin sosiaalisiin ongelmiin 1800- ja 1900-luvulla ja järjestäytyneen työväenluokan syntyyn (Pierson 1991; Sørensen A. 1998, 363). Tätä näkökulmaa voi pitää yksipuolisena. Pohjoismaisia hyvinvointivaltioita koskevassa kirjallisuudessa on tuotettu toisenlainen, huomattavasti monipuolisempi kuva hyvinvointivaltion synnystä ja historiasta. Monipuolisen kuvan saa etenkin, kun kokoaa yhteen erilaisia selityksiä, mihin pyrin seuraavaksi. Aihepiirin tutkimus pohjoismaissa on ollut aktiivista (esim. Christiansen ym. 2006; Erikson ym. 1987; Heinonen 1990; Helén & Jauho 2003; Jaakkola ym. 1994; Kettunen 1999; 2001b; 2008; Sipilä ym. 1996; Sipilä 1997; Sørensen & Stråth 1997).

Perinteinen historian tutkimus, sosiaalipolitiikan tutkimus ja foucault'laiseen tutkimusperinteeseen nojaava yhteiskuntatutkimus tuottavat hieman erilaisia näkökulmia hyvinvointivaltion syntyyn ja kehitykseen. Mats Börjesson, Eva Palmblad ja Thomas Wahl (2005, 13), jotka ovat tutkineet ruotsalaisia sosiaalitoimiston käytäntöjä genealogisessa viitekehyksessä, kritisoivat ruotsalaista hyvinvointiajattelua ja siihen liittyvää tutkimusta orientaatioltaan tekniseksi, sellaiseksi, jossa jatkuvan edistysuskon ajatus ja valmis päämäärä ovat perusolettamuksena ja hyvinvointivaltion moraaliset ja poliittiset ulottuvuudet on sivuutettu. Koska omassa tutkimuksessani olen kiinnostunut juuri hyvinvointivaltion murroskohdan (Rauhala 1998c) institutionaalisten käytäntöjen



moraalista ja politiikasta, jota asiakastyöntekijät välittävät, genealogisen eli asioiden syntyehdoista jäljittävän hyvinvointivaltiotutkimuksen teoreettinen näkökulma (Börjesson ym. 2005; Helén & Jauho 2003; Kettunen 2001b; 2008; Saurama 2002) on työlleni antoisa, joskaan en itse tee genealogista tutkimusta. Tuo antoisuus liittyy sen ymmärtämiseen, että on mahdollista tunnistaa eri aikakausille ominaiset poliittiset kamppailut, ajattelutapojen ja määrittelykäytäntöjen kehkeytyminen, ja että toteutunut maailma on vain yksi monista mahdollisista. Se ei ole ennalta määrätty ja väistämätön. Vaihtoehtojen esillä pitämiseksi tarvitaan politiikkaa.

Øystein Sørensenin ja Bo Stråthin (1997) toimittama teos *The Cultural Construction of Norden* tuo kulttuurisia näkökulmia kertomukseen pohjoismaisen hyvinvointivaltion historiasta, joskin se puolestaan jättää joitakin tärkeitä katsottavia kehitystekijöitä tarkastelun ulkopuolelle (ks. kritiikki Kettunen 1999; 2008, 140–141). Mainitun teoksen kirjoittajat korostavat pohjoismaisen itsenäisen talonpojan pitkää historiaa ja ajattelutapaan sisältyvää individualismia, jolloin puhutaan jopa valtiollisesta individualismista (statist individualism, Trägårdh 1997, 258). Tämä tarkoittaa, että sosiaalinen turva perustuu yksilön ja valtion väliseen sopimukseen. Pohjoismaisella individualistisella eetoksella on nähty olevan pitkät perinteet kansakuntien kollektiivisessa muistissa jopa Islannin saagoista alkaen (Witoszek 1997, 76–77).

Itsenäisen talonpojan myytti on ollut pohjoismaisen hyvinvointivaltion historiassa poliittisesti vaikuttava silloinkin, kun se on ollut pelkkä myytti. Sen varassa on voitu erityisesti esittää kritiikkiä etuoikeuksia kohtaan. Lars Trägårdh (1997, 257–258) esittää teesin, että pohjoismaisessa demokratisoitumisprosessissa tapahtui talonpoikaisyhteisön tasa-arvoajattelun yleistäminen, aateliston ja porvariston oikeuksien vähentäminen, ”kunnes ei ollut jäljellä muita kuin talonpoikia eli kansa”. Tässä suhteessa pohjoismaisen demokratiakehitys oli omintakeista moniin muihin maihin verrattuna, joissa päinvastoin pyrittiin laajentamaan aateliston ja porvariston etuoikeuksia muillekin kansanosille (Kettunen 1999). Pohjoismaissa etuoikeuksille haluttiin panna sulkua ja tämä tasa-arvon pyrkimys liittyy samalla ajatukseen kohtuullisuudesta. Kohtuuden eetoksen mukaan äärimmäistä köyhyyttä pyrittiin poistamaan ja äärimmäistä ylläsyöttä pyrittiin rajoittamaan.

Se, mitä kansalaiset ja hyvinvointityön ammattilaiset ehkä jo 1970-luvulla, mutta varsinkin 1980-luvulla, ovat pitäneet itsestään selvänä<sup>1</sup> ja mikä on pohjoismaisen mallin erityisyys, voidaan kiteyttää kolmeen tunnusmerkkiin: tasa-arvoon, universaalisuuteen ja julkiseen vastuuseen (esim. Hänninen 2001, 20; Anttonen & Sipilä 2000, 14–15, 89, 149–155). Näitä tunnusmerkkejä on nimitetty pohjoismaiseksi normatiiviseksi perinnöksi (Kosonen 1998), jonka sisällöksi on määritelty universaalit sosiaali-

<sup>1</sup> Myös tieteellisessä hyvinvointitarkastelussa on Pirkko-Liisa Rauhalan (1998c) mukaan pohjoismainen hyvinvointimalli usein otettu lähes kyseenalaistamattomana lähtökohtana.

set oikeudet, julkisen vallan vastuu ihmisten hyvinvoinnista, pyrkimys sukupuolten väliseen, taloudelliseen ja alueelliseen tasa-arvoon sekä aiemmilla vuosikymmenillä myös täystyöllisyyden tavoite ja korkea työhön osallistumisen aste. Pohjoismaisen hyvinvointivaltioajattelu näyttää kansainvälisten keskustelujen valossa ainutlaatuiselta nimenomaan politiikkaan (Hänninen 2001) ja kulttuuriin liittyvän arvoperustansa näkökulmasta.

Hyvinvointivaltion eetoksen poliittisuuden näkökulmasta Sakari Hänninen (2001, 29) on nimennyt seuraavasti pohjoismaisen hyvinvointivaltion mainitut kolme tunnusmerkkiä: solidaarisuus, kohtuullisuus ja maailmallisuus. Pohjoismaisen eetoksen solidaarisuus näkyy Hännisen mukaan siinä, että myös kaikkein vaikeimmassa asemassa oleville ihmisille suodaan ja luodaan mahdollisuus antaa oma panoksensa yhteiskunnassa. Heille annetaan mahdollisuus kokea ylpeyttä teoistaan ilman, että siihen liittyisi kiittolisuuden velkaa toisten anteliaisuutta kohtaan. Solidaarisuus liittyy yleispäteviin ja neutraaleihin toimenpiteisiin, kaikkia koskeviin universaaleihin normeihin. (Mt., 29.)

Pohjoismaisen eetoksen kohtuullisuus liittyy Hännisen mukaan ajatukseen, että politiikan avulla annetaan korvaus tehdyistä vääryyksistä. Poliittikka syntyy eriarvoisuuden havaitsemisesta ja kokemisesta, jollekin tehdystä perustavasta vääryydestä sekä sen korjaamisen ja korvaamisen vaatimuksista (Hänninen 2001, 28–29). Kohtuullisuuden tunnusmerkkiä on vaikea tavoittaa, jos oletetaan, että vain itserakkaus ja oman edun tavoittelu ohjaavat ihmisten toimia. Sitä on mahdotonta saavuttaa, jos taloudelliseen oman edun tavoitteluun suhtaudutaan neutraalisti. Kohtuullisuus vaatii enemmän kuin pelkkä laki. ”Kohtuullisuus edellyttää, että ylenpalttisuudelle ja liiallisuudelle asetetaan pidäkkeitä ja että luodaan vastuullisen, oman toiminnan rajojen asettamisen kiihokkeita.” (Mt., 29.) Jotta voisimme onnistua kohtuullisuuden periaatteen toteuttamisessa, tarvitsemme yhdistyksiä ja yhteistoimintaa, paikkoja ja muotoja, joissa voimme neuvotella yhteisistä standardeista (Hänninen 1998b, 253). Kohtuullisen määrittäminen on yhteinen sosiaalinen prosessi. Ilman omaehtoista intressien muotoilua ja esittämistä yhteiset tavoitteet eivät välity julkiseen keskusteluun ja politiikkaan.

Kolmas pohjoismaisen hyvinvointimallin poliittisen eetoksen tunnusmerkki on maailmallisuus, jolla Hänninen viittaa siihen, että hyvän elämän tavoite sijoitetaan tähän maailmaan eikä tuonpuoleiseen. Tämä luo kansalaisille turvallisuutta ennustettavuuden mielessä, ja hyvän elämän tavoite on poliittinen päämäärä, joka on samansuuntainen hyvinvointitavoitteen kanssa. Ennustettavuuteen liittyy luottamuksen mahdollisuus. Markkinoiden yhteydessä turvallisuuden ja ennustettavuuden lupaus edellyttää markkinoiden vastapainoja, kuten ammattiyhdistysliikettä ja valtiovaltaa (Douglas 1994, 70, ref. Hänninen 2001, 29).

Kriittisissä huomioissaan tasa-arvon perinteestä Pauli Kettunen (1999) huomauttaa, että tilaton väestö maalla ei sisältynyt talonpoikaisyhteisön tasa-arvo-ajatteluun. Suomessa tämä johti maaseudun tilattoman väestön ja kaupunkien työläisväestön poliittiseen yhdistymiseen ja sisällissotaan vuonna 1918, minkä jälkeen itsenäisen talonpojan historiaa vei eteenpäin valkoinen Suomi. Tämä problematisoi osaltaan sellaista näkemystä, että vapaan talonpojan individualismista olisi yhtenäinen kehityslinja pohjoismaiseen sosiaalidemokraattiseen hyvinvointivaltioon (Kettunen 1999, 263–264). Hyvinvointivaltion kehitykseen sisältyi suuria konflikteja ja niiden ratkaisuja.

Vapaan talonpojan myytti ilmensi kuvaa kansalaisesta. Samalla kun se jätti tunnistamatta alistamisen ja konfliktit, se myös sisälsi kriteerejä, joiden varassa oli mahdollista esittää kritiikkiä vallitsevia olosuhteita kohtaan. Sen varassa voitiin vaatia oikeuksia niille, jotka eivät olleet riippumattomia. Tässä mielessä talonpojalla on ollut keskeinen merkitys pohjoismaisen demokratian synnylle ja tästä ajatuksesta voidaan nähdä yhteys siihen, millä tavalla palkkatyöläinen myöhemmin sijoitetaan pohjoismaisen (erityisesti ruotsalaisen) hyvinvointivaltion keskiöön. (Kettunen 1999, 264.)

Monet tutkijat pitävät tärkeimpänä pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden samanlaisuuden selittäjänä vuosisatojen mittaista luterilaista kristinuskon perinnettä (Stenius 1997). Kulttuurimme on ollut pitkään uskonnollisesti ja etnisesti hyvin homogeenista. Luterilainen perintö on tuottanut pohjoismaihin tietynlaisen ymmärryksen työetiikasta ja tasa-arvosta. Sekä luterilaisuuden että pohjoismaisen hyvinvointivaltion periaatteissa korostetaan jokapäiväisen työnteon merkitystä. Luterilaisen kirkon yleisen pappeuden eli kaikkien uskovaisten suoran jumalasuhteen ja tasa-arvon tunnustamisen on arvioitu edistäneen sosiaaliturvan järjestämistä kaikille (Thorkildsen 1997). Vuosisatoja valtaa pitäneet valtionkirkot ovat tuottaneet yhdenmukaisuuden ilmapiiriä ja ne ovat myös hyvinvointivaltioiden historian varhaisvaiheissa luoneet Pohjoismaihin melko yhdenmukaisen hallinnollisen rakenteen ja osaamisen (Christiansen & Markkola 2006).

Pohjoismaisen hyvinvointivaltion syntyä ei varmasti voida ymmärtää pelkästään ”luterilais-talonpoikaisena valistuksena”. Kettunen (1995) on kirjoittanut pohjoismaisen hyvinvointivaltion kehityksestä prosessina kohti palkkatyön normaalisuutta. Tässä prosessissa teollinen palkkatyö on sopeutunut kolmeen ideologiseen ainekseen: kapitalismin henki, sosialismin utopia ja riippumattoman talonpojan idealisoitu perinne. Viimeisin sopeutus oli pohjoismaille erityistä. (Kettunen 1995.) Ratkaiseva asia näissä sopeuttamisissa oli 1930-luvun luokkakompromissit eli maanviljelijöiden ja työläisten tai vastaavasti agraaripuolueiden ja sosiaalidemokraattisten puolueiden poliittinen koalitio ja (paitsi Suomessa vasta 1944) kollektiivisten työmarkkinaneuvottelujen ja -sopimusten vahvistaminen, mukaan lukien työnantajien ja ammattiliittojen konsensus taloudellisesta rationaalisuudesta. (Kettunen 1999, 265.)

Sekä työntekijä- että työnantajajärjestöt ovatkin saaneet kansainvälisesti vertailun poikkeuksellisen vahvan ja autonomisen aseman pohjoismaisissa yhteiskunnissa. Kompromissien tekemistä voi tarkastella myös ensimmäisen maailmansodan jälkeisen, Suomessa vasta kansalaissodan jälkeisen, poliittisen kulttuurin tahtona ja kykynä löytää rauhanomaisia ratkaisuja poliittisiin ja sosiaalisiin konflikteihin. Paradoksaalisella tavalla myös poliittiset kiistat ja konfliktit ovat tuottaneet yhteisen kansakunnan käsitystä, kun ne ovat liittyneet kiistaan siitä, kuka saa puhua kansan puolesta. (Christiansen & Markkola 2006, 11.)

Yhteys kansalaisuuden ja työn välillä on Pohjoismaissa ollut vahva, mutta erilainen eri Pohjoismaissa. Suomessa työ on ollut kansalaisen velvollisuus, Ruotsissa oikeus. Valtion ja yksilön välillä on ollut sopimus sosiaalisten etuuksien saamisesta. (Kettunen 1999, 265.) Kettusen (2008, 142) mukaan Pohjoismaissa julkisesta vallasta puhutaan yhteiskuntana sellaisissa tilanteissa, joissa julkisen vallan ja yksilöiden tai yksityisten talouden toimijoiden suhteita katsotaan moraalista näkökulmasta. Yhteiskunnan käsite, jota näissä tilanteissa sovelletaan kuntiin ja valtioon, ilmentää tällöin yksilöiden ja julkisen vallan suhteiden moraalista järjestystä.

Pohjoismainen poliittinen kulttuuri paikallisen itsehallinnon perinteineen on nähty demokraattisena pikemmin kuin liberaalina (Kettunen 1999, 266; Trägårdh 1997). Pohjoismaisen hyvinvointivaltion historiassa korostetaan yleisesti paikallisen itsehallinnon merkitystä, mikä on toisaalta jännitteisessä suhteessa universaalin hyvinvointivaltion ideaan (esim. Stenius 1997; Kröger 1997). Pohjoismaisten yhteiskuntien piirteiksi on nimetty korkean asteen demokraattinen osallistuminen, ihmisoikeuksien kunnioitus ja lain noudattaminen, ja muihin maihin verrattuna korkea elintaso ja tasa-arvo (Christiansen & Markkola 2006, 10–11).

Hyvinvointipalvelujen kehitys 1940-luvun lopulta ja erityisesti 1960-luvulta alkaen, runsas julkisten palvelujen tarjonta, on arvioitu yhdeksi keskeisimmäksi pohjoismaisen hyvinvointivaltion erityispiirteeksi (Rauhala 1996; Sipilä 1997). Naisten ja hyvinvointivaltion suhde on nähty kahdella tavalla tärkeäksi. Naiset ovat työelämässä hoivapalvelujen ammatillisina tuottajina ja samalla julkisten palvelujen tarjonta vapauttaa naiset palkattomasta hoivatyöstä ja mahdollistaa naisten ansiotyöhön osallistumisen. (Esim. Anttonen & Sipilä 1996.) Hyvinvointivaltio onkin pohjoismaissa usein nähty naisen ystävänä (Anttonen 1997). Paradoksaalisesti pohjoismaissa ja erityisesti Suomessa on kuitenkin maailman huippuluokkaa oleva sukupuolten välinen työnjako ja eriytyminen työelämässä ja naisten palkkataso pysyy sitkeästi miesten palkkatasosta jäljessä (Kettunen 2006).

Hyvinvointivaltiomme on vähentänyt perhe- ja sukulaisriippuvuutta ja tukenut sen sijaan itsenäistä ja yksilövastuista toimeentuloa, vaikka silti perhe tai lähiyhteisö meillä niin kuin muuallakin maailmassa on ollut ja on edelleen hoivan antajista merkittävin

(Anttonen & Sipilä 2000, 267; Kotakari & Rusanen 1996). Tutkijat Markus Jäntti, Juho Saari ja Juhana Vartiainen tarkastelivat tapaustutkimuksessaan Maailmanpankin vuosisiraporttia (World Bank 2005, 120–122) varten Suomen 1900-luvun talous- ja sosiaalhistoriaa kasvun ja tulonjaon näkökulmasta. He nostavat pohjoismaisen mallin erityisyytenä esiin kolme tulonjakoon liittyvää peruspiirrettä: Ensiksi, sosiaaliturvaoikeudet ja -maksut ovat yksilöllisiä. Kotona oleva puoliso ei ole oikeutettu työssä käyvän puolison eläke-etuuksiin. Toiseksi sukupolvien välillä ei ole huoltosuhteita eli vanhemmat eivät ole huoltovelvollisia aikuisten lastensa suhteen eivätkä aikuiset lapset ikääntyvien vanhempiensa suhteen<sup>2</sup>. Kolmanneksi, sosiaaliturvassa ei pääsääntöisesti ole omaisuuden liittyvää harkintaa. (Heino 2005.)

Anttonen ja Sipilä (1992) ovat korostaneet julkista vastuuta eli valtiota ja kuntia hyvinvointipolitiikan ensisijaisina toteuttajina pohjoismaisessa mallissa. Muiden toimijoiden merkitys on ollut lähinnä täydentävä. ”Hyvinvointivaltioprojekti on tavalla tai toisella kokonaisuus, jossa valtio yhdistelee erilaisia toimintoja tavoitteena kansalaisten hyvinvoinnin kohottaminen” (Anttonen & Sipilä 2000, 14). Kuitenkin pohjoismaisessa mallissa järjestöt ja julkinen valta ovat jo varhaisessa vaiheessa kietoutuneet toisiinsa monella tavalla sekä taloudellisin sitein, tavoiteasettelujensa puolesta että myös yksien ja samojen aktiivitoimijoiden kautta, eikä niitä käsitetä toisilleen vastakkaisina tai toistensa vastavoimina samalla tavalla kuin esimerkiksi anglosaksissa maissa (esim. Kettunen 2001a; 2008, 128–171; Toikko 2005, 74). Pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli on suosinut kansalaisjärjestöjen toimintaa ja kansalaisyhteiskunnan rakentamista järjestöjen toiminnan kautta. Kun esimerkiksi Yhdysvalloissa yhdistysaktiivisuus on rappeutunut jo neljänkymmenen vuoden ajan, Suomi sijoittuu yhdistysaktiivisuuden mukaan kansainvälisessä vertailussa Ruotsin jäljessä tulevaan kakkosryhmään yhdessä muiden Pohjoismaiden kanssa. Yhdistysaktiivisuus jatkoi Suomessa myös 1990-luvun ajan nousuaan (Siisiäinen 2002, 104–105).

Puolueet ovat Pohjoismaissa käyttäneet valtiota välineenä hyvinvointitavoitteen saavuttamiseen. Hyvinvointivaltio on viime kädessä rakentunut vähittäin poliittisten kamppailujen ja kompromissien tuloksena, vaikka se on samalla sisältänyt myös rationaalisen ja tietoisin suunnittelun. (Hänninen 2001; Kettunen 2001a.) Kritiikin esittäminen on ollut sisäänrakennettuna pohjoismaiseen järjestelmään, järjestelmän kehittäminen on tapahtunut osaltaan sisäisen kritiikin avulla (Kettunen 2001a; 2006). Käsillä olevan tutkimuksenkin voi nähdä lähteneen liikkeelle tällaisen sisäisen kritiikin tuottamisesta.

<sup>2</sup> Lasten velvollisuudesta huolehtia ikääntyneiden vanhempiensa toimeentulosta luovuttiin 1970-luvun alussa, kun sosiaalivakuutusjärjestelmä antoi jo jonkin verran turvaa ja nuoret laajamittaisesti muuttivat työn perässä pois kotipaikkakunniltaan (Urponen 1994, 229).

Miten sosiaalityö sitten ilmaantui suomalaiseen hyvinvointivaltioon? Suomalaisen sosiaalisen työn juuret voidaan nähdä valistuneiden kansalaisten hyväntekeväisysharrastuksessa ja julkisessa vaivais- ja köyhäinhoidossa (Satka 1994, 201). Kun maassa haluttiin sotien jälkeen vahvistaa julkista vastuuta kansalaisista, aikaisempi suurelta osin vapaaehtoistyöhön perustunut huoltotyö ei enää riittänyt, vaan sosiaaliturvan jakaminen ja huolenpitotyö ammatillistui vähitellen. Jo autonomian ajalla kuitenkin luotiin monet perinteet, jotka sosiaalityössä jatkuvat edelleen. Yksi näistä toimintaperiaatteista oli se, että kasvokkainen huolenpitotyö oli ensisijaisesti naisten työtä ja miehet hoitivat hallintoa. Tähän liittyi myös se myöhemmältäkin ajalta tuttu tieto-valtarakenne, että työntekijöiden tai asiakkaiden kokemustiedolle ei annettu hallintokäytännöissä arvoa, vaan se sivuutettiin. Hallinnan eetos oli köyhäinhoidon järjestämisessä tärkeä ja hallinnoimisen kannalta olennaiset asiat olivat toiminnan ohjeistamisessa tärkeitä, ei työn kohteen tai työn tekijän kokemus. Hallinto ja suunnittelu alettiin perustaa kirjallisiin ja muiden maiden käytännöistä yleistettäviin käytäntöihin (Satka 1995, 33–42). Toinen toimintaperiaate oli se, että tukea pyrittiin antamaan mahdollisimman monelle mahdollisimman vähin kustannuksin. Kolmas toimintaperiaate oli se, että hallinnon ja huolenpidon välistä hierarkiaa tasoitettiin ylistämällä naisten huolenpitotyötä naiskutsumuksen osana, yhteiskunnallisena äitiytensä. (Satka 1994, 271.)

Toisen maailmansodan seurauksena tapahtui ideologinen murros yhteiskunnan vastuun määrittelyssä. Julkista vastuuta haluttiin vahvistaa yhtenäisen kansakunnan rakentamiseksi. Sodanjälkeiset kodinhoidon, asumisen ja sosiaalietuuksien ohjelmat edellyttivät myöntökriteereitä, standardeja, suosituksia, ohjausta ja neuvontaa, joiden tavoitteena oli kunnon kansalaisten kasvattaminen, normaali elämä ja normaali ydinperhe. Julkisen vallan velvollisuutena nähtiin tarjota jokaiselle vaikeuksiin joutuneelle kansalaiselle parasta mahdollista apua. (Satka 1994, 300.) Sosiaaliturvaa jaettiin nyt myös tulonsiirtoina ilman tarveharkintaa ja aiemmin voimassa ollutta takaisinmaksun velvoitetta. Sosiaalipolitiikan toteuttamiseen tarvittiin hyvin koulutettua työvoimaa, viranomaisia ja ammatillisia työntekijöitä. Sosiaalityöntekijöiden koulutus alkoi vuonna 1942 sosiaalihuoltajatutkintona Yhteiskunnallisessa Korkeakoulussa ja seuraavina vuosina myös sosiaalihoitajakoulutuksena valtion sairaanhoito-oppilaitoksessa ja socionom-tutkintona ruotsinkielisessä Svenska medborgarhögskolanissa. (Satka 1994, 306.)

Kunnallinen huoltotyö hyvinvointivaltion rakentamisen alkuvuosikymmeninä oli edelleen näkyvällä tavalla moraalista ja elämisen tapoja säätelevää. Huoltotyöntekijä oli asiakkaalle avoimesti moraalinen auktoriteetti. Huoltotyön toimintakehys oli juridis-hallinnollinen, käsitys asiakkaasta muodostettiin tilanteesta kerättyjen faktojen perusteella valtakunnallisten lakien ja ohjeistusten mukaan eikä siihen kuulunut asiakkaan omien ajatusten ja kokemusten kuuleminen ja huomioonottaminen (Satka 1995,



107–109). Kunnallisilla huoltotyöntekijöillä, naistarkkaajilla, oli hankala asema kunnan talouden ja hallinnollisen byrokratian ja asiakkaan tarpeiden välissä. Naispuoliset huoltotyöntekijät saivat kuulla arvostelua siitä, että he suhtautuivat asiakkaisiinsa liian myötätuntoisesti. Asiakkailla ei ollut mahdollisuutta tulla suullisesti kuulluksi hallinnossa, vaan työntekijän tehtävänä oli hankkia tarvittavat tiedot asiakkaan tilanteesta ja tehdä säädetyt toimenpiteet (esim. varoitus alkoholistille). Esimies teki lopulliset päätökset niin taloudellisessa avustamisessa kuin lastensuojelussakin ja lautakunta hyväksyi nämä päätökset. Työn organisointi pysyi tällaisena 1980-luvulle asti. Kunnallisen sosiaalityöntekijän täytyi sopeutua ammatillisesti alisteiseen paikkaansa ja oppia hallintoalamaisen asenne. Auttamistyössä hänen tehtävänä oli ennen kaikkea kontrolloida ja sopeuttaa asiakkaita. (Satka 1994, 311–315.) Sosiaalityön ammatillistuminen eteni hitaasti työntekijöiden hallinnollisesti alisteisen aseman takia, mutta myös sen takia, että vielä vuoden 1950 sosiaalihuoltolaissa määriteltiin sosiaalityön virkoihin vaadittavaksi pätevyudeksi joko koulutus tai kokemus, millä oli seurauksensa moniksi vuosikymmeniksi. (Satka 1994, 314–316.)

Kunnallisen huoltotyön ja terveydenhuollon sosiaalityön välillä ja etenkin niiden koulutusten välillä vallitsi 1940- ja 1950-luvuilla sosiaalityön toimintatavoista syvälinen oppikiista ja erimielisyys, niin sanottu metodikiista (Mäki 1988; Toikko 2003), jonka jälkiselvittelyt jatkuivat 1970-luvulle saakka. Kunnallisen huoltotyön juridis-hallinnollisen toimintatavan kehittäjät eivät hyväksyneet tapauskohtaisen sosiaalityön oppia. Tämä kiista ehkäisi osaltaan sosiaalityön yhtenäistä ammatillista esiintymistä ja myötävaikutti sosiaalityön sulkemiseen keskeisiltä julkisuusareenoilta. Mirja Satka näkee sukupuolten välisen työnjaon ja hierarkiasuhteen kiistan taustalla. (Satka 1994, 318; Satka 1995, 170–188.) Mainittujen sosiaalityötä hiljentäneiden perinteiden taakka on osaltaan pitänyt yllä hiljaisuuden kulttuuria suomalaisessa sosiaalityössä 1990-luvulle ja vielä 2000-luvulle saakka (Metteri 1994a; 2004b; Mutka 1998, 123–132; Petrelius 2003) siitä huolimatta, että yhteiskunnallinen vaikuttaminen<sup>3</sup> työssä syntyneen ymmärryksen pohjalta on vuosikymmenestä toiseen ollut sosiaalityöntekijöiden ilmaiseva tahto (Satka ym. 2003; esim. Talentia 2005).

Terveydenhuollon sosiaalityöhön, kuten myös A-klinikoiden, kasvatusneuvoloiden, Pelastakaa lapset ry:n ja ammatillisen kuntoutuksen sosiaalityöhön sekä kirkon perheneuvontaan omaksuttiin jo 50- ja 60-luvulla tapauskohtaisen sosiaalityön (case work) oppi (Mäki 1996, 18–45; 1998; Satka 1994, 308–311; Toikko 2001). Myöhemmin tapauskohtaista sosiaalityötä alettiin kutsua psykososiaaliseksi työksi (Toikko 1997; 2005, 175; myös Sipilä 1989), jota nimitystä myös Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ry (nyk.

<sup>3</sup> Jo sosiaalityön pioneeri Mary Richmond (1917/1965) edellytti sosiaalityöltä tiedonmuodostusta ja tiedon välittämistä päätöksentekijöille.

Terveyssosiaalityöntekijät ry) on ainakin 1970-luvulta alkaen käyttänyt terveydenhuollon sosiaalityön määrittelyssä.

Toki suomalaisessakin sosiaalityössä koettiin kansainvälisen radikaalin sosiaalityön keskusteluihin liittyvä rakenteellisen työn esiin nostamisen kausi 1960-luvulta alkaen, jolloin sosiaalityöntekijä haluttiin nähdä yhteiskunnallisena muutostyöntekijänä ja yhteiskunnallisten epäoikeudenmukaisuuksien lieventäjänä (Satka 1994, 326–330; Satka ym. 2003). Köyhäinhoidon asiakasta leimaavista perinteistä pyrittiin sosiaalihuollon instituutioissa määrätietoisesti irrottautumaan vasta 1970-luvulla sosiaalihuollon periaatekomitean uudistushengessä. Mirja Satka (1995; myös Mutka 1998) näkee sosiaalityön koulutuksen akatemisoitumisen ja ammatin tieteellistämisyhtymien 1980-luvulla tapahtuneen tavalla, jossa kokemustiedon merkitys sivuutettiin ja käytännön sosiaalityötä tunteneet naiset taas kerran syrjäytyivät miesten hallinnoimasta prosessista. Mutkan (1998, 131) mukaan tapa, jolla sosiaalityön professionaalistamis- ja tieteellistämiprojektia toteutettiin, vahvisti sosiaalityön hiljaisuuden kulttuuria. Kriittinen yhteiskuntatiede kohdisti ulkopuolelta kritiikin sosiaalityöhön<sup>4</sup> ja naisopettajien käytäntötuntemusta aliarvioitiin akateemisten ammattilaisten koulutuksessa<sup>5</sup>. Mirja Satka on sosiaalityön historiatutkimuksessaan (1995; 1997) kuvannut kolmea sosiaalityön käännettä, joissa jokaisessa sosiaalityöntekijöiden ammatillinen kokemustieto sivuutettiin. Ensimmäinen käänne oli sosiaalityön oikeudellistuminen kansalaissodan ja 1930-luvun laman jälkeen, toinen oli sotavuosien jälkeinen psykologisoituminen, jolloin painotettiin normiperheen ja normikansalaisen kasvattamista. Kolmas käänne oli 1970-luvun lopulta alkanut sosiaalityön ammatin tieteellistäminen yhteiskuntatieteisiin perustuen.

Ulla Mutka on kuvannut tutkimuksessaan 1998 sosiaalityön neljättä käännettä, joksi hän määrittelee epävarmuuden, jossa sosiaalityöntekijöiden itsensä täytyy nousta julkisuuteen, yhteiskunnallisen tilanteen ja oman työnsä kysymysten esiin nostajiksi

<sup>4</sup> Olen itse oman sosiaalityöntekijäkokemukseni pohjalta nimittänyt 1980-lukua suhteessa alan tutkimukseen 'dogmaattisen itsensä masentamisen' aikakaudeksi (Steinert 1981, 56 ref. Heinonen 1984, 228). Varsinkin 1980-luvun alkupuolella sosiaalityön tutkimus ei juuri tuottanut aineistoa, jonka varassa sosiaalityöntekijä olisi kyennyt arvostamaan ja kehittämään omaa jokapäiväistä työtään. Sosiaalityö kuvattiin enemmänkin yhteiskunnallisen alistamisen välineeksi ilman, että sosiaalityön auttava vuorovaikutussuhde ja psykososiaalisen työn elementit taikka ammatin arvomaailma tulivat huomioon otetuiksi. Kuitenkin 1980-luvun akateeminen tutkimus myös innoitti sosiaalityöntekijää (omassa tapauksessani esim. Eskola & Viheriäranta 1983; Saarnio 1984; Sipilä 1985; England 1986) ja vahvisti ammatillista identiteettiä eikä sosiaalityön akatemisoitumista tuolloinkaan voi mielestäni pitää pelkästään hiljaisuutta tuottaneena.

<sup>5</sup> Samantapaista käytännön sosiaalityökokemuksen aliarviointia voidaan nähdä edelleen esimerkiksi 1990-luvun ja 2000-luvun sosiaalityökoulutusten opettajien pätevyyskriteerien määrittelyssä, kun sosiaalityön ammatillisten taitojen yliopisto-opettajalta ei vaadita sosiaalityön käytännön kokemusta. Toki käytännön opettajina toimivat sosiaalityöntekijät opiskelijoiden työssä oppimisen jaksoilla korvasivat tätä puutetta.



ja määrittelijöiksi. Käsillä olevan tutkimuksen kannalta on kiinnostavaa, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat tuottaneet tämän tutkimuksen tapausaineiston ja tapausten kautta suhteensa sosiaaliturvan hallinto- ja toimeenpanokäytäntöihin ja sosiaalipolitiikkaan juuri tuolta samalta ajalta, jossa Ulla Mutka sosiaalityöntekijöiden tuottaman aineiston pohjalta näkee sosiaalityön neljännen käänteen. Mitä Mutkan kuvaukseen nähden yhteensopivaa ja mitä erilaista tulee tämän tutkimuksen pohjalta näkyviin?

## 1.2 Hyvinvointivaltion lupaukset

Hyvinvointivaltion lupaukset on kirjattu lakeihin, säädöksiin ja politiikkaohjelmiin. Ne luovat kansalaisille ja hyvinvointivaltion asukkaille tietyt odotukset ja tekevät erilaisissa riskitilanteissa selviytymisen ennakoitavaksi. On huomattava, että odotukset syntyvät paitsi välittömästi säädösten ja ohjelmien perusteella myös median välittämänä sekä oman lähiyhteisön ja tuttavien kokemusten pohjalta.

Voimassa olevaan Suomen lainsäädäntöön on kiteytetty eetos, jonka mukaan toimijoiden ilmaisema tahto ja moraali lähtevät jokaisen ihmisen selviytymisen turvaamisesta, huolenpidosta ja tasa-arvosta. 1990-luvulla sosiaaliturvan ansiosidonnaisuutta vahvistettiin ja sen myötä sosiaaliturvan eriarvoisuus kasvoi, mutta edelleen säädöksissä säilytettiin julkinen viimesijainen vastuu jokaisen ihmisen toimeentulosta ja huolenpidosta, joka säädettiin myös vuoden 1999 perustuslakiin. Politiikkaohjelmissa (esim. Ahon hallitus 1991<sup>6</sup>; Lipposen hallitukset 1995<sup>7</sup> ja 1999<sup>8</sup>) ja sosiaali- ja terveydenhuollon tavoiteohjelmassa (STM 1999<sup>9</sup>) korostettiin edelleen, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, ansiosidonnainen sosiaaliturva ja vähimmäisturva ovat keskeisiä ja niistä kannetaan vastuu ja niitä kehitetään siten, että samalla ehkäistään ja vähennetään vakavia köyhyysongelmia, syrjäytymistä ja huono-osaisuuden kasautumista. 1990-luvulla sosiaaliturvapolitiikan tavoitteeksi asetettiin syrjäytymisen ja muiden on-

<sup>6</sup> ”Hallitus parantaa kansalaisten perusturvallisuutta, johon kuuluvat perustoimeentulo, peruspalvelut ja asuminen... Taloudellisesti tiukkoina aikoina on tärkeää turvata ihmisten vähimmäistoimeentulo eri elämänvaiheissa” (Ahon hallitus 1991).

<sup>7</sup> ”Erityisesti kiinnitetään huomiota syrjäytymisen ehkäisemiseen ja heikoimmassa asemassa oleviin ryhmiin” (Lipposen hallitus 1995).

<sup>8</sup> ”Tavoitteena on tehostaa varsinaista sosiaalityötä syrjäytyneiden aseman parantamiseksi sekä turvata niiden asema, jotka eivät itse kykene vastaamaan omasta toimeentulostaan” (Lipposen hallitus 1999).

<sup>9</sup> ”Erityisesti parannetaan sellaisten väestöryhmien itsenäisen elämän ja osallisuuden mahdollisuuksia, joilla on rajoittunut tai heikentynyt toimintakyky.” ”Kunnat tarkistavat sosiaalitoimistojen sisäistä työnjakoa ohjelmakaudella siten, että sosiaalityöntekijöiden työpanosta vapautuu ehkäisevään ja kuntouttavaan työhön. Ehkäisevää toimeentulotukea käytetään nykyistä enemmän asiakkaiden omatoimisen suoriutumisen tukemiseksi.” (STM 1999.)

gelmien ehkäiseminen sekä kustannussäästöt hyvinvointitavoitteista tinkimättä (Rauhala 1998a, 86). Huolenpito yhteiskunnan heikompiosaisista ja ihmisarvoisen elämän edellytysten turvaaminen jokaiselle oli kirjattuna 1990-luvun politiikkaohjelmien tavoitteisiin, vaikka hyvinvointivaltio-sanaa ei esiintynyt Ahon hallitusohjelmassa 1991 ja Lipposen hallituksen ohjelmissa 1995 ja 1999 se korvattiin sanalla hyvinvointiyhteiskunta. Mainituissa politiikkaohjelmissa voi samalla nähdä merkkejä siirtymästä residuaalisempaan sosiaaliturvamalliin, kun universalismin sijasta korostettiin heikoimmista huolehtimista ja sosiaalityön roolia syrjäytyneiden aseman parantamisessa. Perusturvan sijaan korostettiin vähimmäisturvaa.

Perustuslain uudistuksessa 1990-luvun puolivälissä kansalaisten sosiaalisia ja taloudellisia oikeuksia entisestään vahvistettiin. Tuolloin sosiaaliturvaan liittyvät oikeudet kirjattiin perustuslakiin (Laki Hallitusmuodon muuttamisesta 969/1995). Sitä ennen sosiaaliturvaan liittyvät oikeudet olivat alemman asteisen lainsäädännön varassa. Vaikka Suomen sosiaaliturvajärjestelmä oli 1990-luvulle tultaessa kehittynyt suhteellisen kattavaksi ja kansainvälisestikin korkeatasoiseksi, siltä puuttui perustuslainsuojaa. Perustuslainsuoja oli vain oikeudella työhön, ja lisäksi perustuslakiin oli kirjattu lainsäätämisyjärjestykset, jotka vaikeuttivat toimeentulon lakisääteisen perusturvan heikentämistä.

Vuoden 1995 perusoikeusuudistus<sup>10</sup> toi viranomaisille velvoitteen aktiivisesti huolehtia siitä, että säännösten osoittamat edut ovat niihin oikeutettujen saatavilla. Ajateltavan muutos oli suuri siinä mielessä, että perusoikeuksia ei ajateltu enää viranomaistoiminnan taustalla olevina periaatteina, vaan konkreettisesti sovellettavina säännöksinä muiden laeissa olevien säännösten tavoin. (Hidén 1999, 17–18.) Perusoikeusuudistuksessa vapausoikeudet ja TSS<sup>11</sup>-oikeudet haluttiin nähdä osana yhtenäistä perusoikeuskokonaisuutta eikä niiden välille haluttu vetää selviä rajoja (mt., 27; Nieminen 1999, 129–130; Sakslin 1999, 225). Toisin kuin vapausoikeuksien soveltamisessa TSS-oikeuksien soveltamisessa on kuitenkin voitu käyttää argumenttina julkisten varojen riittävyyttä, samoin on voitu tuen saamisen edellytykseksi säätää erilaisia ehtoja kuten tuen saajan toiminta, tarveharkinnan mahdollisuus ja tuen korvautuminen jollakin toisella tukijärjestelyllä (Hidén 1999, 27).

Sosiaaliset oikeudet edellyttävät perusoikeussäädösten lisäksi lainsäädäntöä, jolla oikeudet käytännössä turvataan. Eduskunnan velvoite on säätää lakitasolla siitä, miten organisoituna, miten resurssoituna ja minkälaisen menettelyn kautta TSS-oikeuden ja

<sup>10</sup> 1.3.2000 tuli voimaan uudistettu perustuslaki (731/1999), jossa perusoikeussäännösten suoraa soveltamista uudistettiin tuomioistuimissa. Perusoikeussäännöksiin ei tehty muutoksia, vaan niihin lisättiin otsikot ja numerointia muutettiin (Sakslin 1999, 223). Käytän tekstissä vuonna 2000 voimaan tulleen perustuslain pykälänumerointia.

<sup>11</sup> Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet.

edun saatavilla olo turvataan. Hidénin (1999, 19) mukaan lainsäätäjä ”ei saa tyytyä tilanteeseen, jossa kyseinen oikeus ei toteudu perustuslaissa edellytetyllä tavalla ja jossa sen toteutumista voitaisiin arkikokemuksen mukaan parantaa lainsäädäntöä kehittämällä.” Sosiaalisten perusoikeuksien toteutuminen vaatii lainsäätäjältä aktiivisuutta. Ongelman lainsäädännön kehittämiseksi perustuslain tavoitteiden mukaisesti tuottaa se, että perustuslaissa ei ole lainsäätäjälle annettu toimivia oikeudellisia pakotteita (mt.).

Kohtuuttomien tilanteiden kannalta on merkityksellistä, että yksilöllä ei myöskään ole aina käytettävissään oikeudellisia keinoja omien oikeuksiensa toteuttamiseksi. Silti perustuslaissa julkiselle vallalle asetetut velvollisuudet ovat oikeudellisesti velvoittavia. Yksilön sosiaalisia oikeuksia vastaavat aina julkisen vallan velvoitteet. Jos julkinen valta laiminlyö velvollisuutensa, kysymyksessä on lähinnä oikeuden toteuttamista varmistavien mekanismien heikkous. (Sakslin 1999, 226.) Julkinen valta toteuttaa kaikkien perusoikeuksien turvaamisvelvollisuuttaan (PL 22§) lainsäädännön avulla sekä kohdistamalla perusoikeuksien toteuttamiseen taloudellisia voimavaroja.

Taloudelliset ja sosiaaliset perusoikeudet tarkoittavat yleensä työtä, vähimmäistoimeentuloa, erilaisten sosiaalisten riskien aikaista toimeentuloa ja julkista huolenpitoa, hoivaa ja palveluita koskevia oikeuksia (Tuori 1995, 51). Keskeisiä perusoikeuksia sosiaalisten oikeuksien toteutumisen kannalta ovat muun muassa yhdenvertaisuutta, hyvää hallintoa ja oikeusturvaa koskevat oikeudet (Sakslin 1999, 223). Suomen perustuslain 19:n §:n ensimmäinen momentti lupaa jokaiselle subjektiivisen oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, mikäli ihminen ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Tämän lisäksi perustuslain 19:n §:n toinen momentti lupaa, että tavallisella lailla turvataan jokaiselle subjektiivinen oikeus perustoimeentulon turvaan riskitilanteissa eli työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Perustuslain 19:n §:n kolmas momentti lupaa lailla turvattavaksi jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä väestön terveyden edistämisen ja lapsiperheiden tuen. Näitä palveluja ei kuitenkaan turvata subjektiivisina oikeuksina. Perustuslain 19:n §:n neljäs momentti lupaa senkin, että julkinen valta edistää jokaisen oikeutta asuntoon. Vapausoikeudet ja sosiaaliset oikeudet huomioon ottaen tämä tarkoittaa, että Suomessa julkisen vallan on edistettävä oikeutta sellaiseen asuntoon, jossa ihmisellä on mahdollisuus riittävään yksityisyyteen (Nieminen 1999, 130).

Oikeusoppineet ovat tulkinneet perustuslain 19:ttä §:ää siten, että ensimmäisen momentin tarkoittama välttämätön toimeentuloturva edellyttää tapauskohtaista tarveharkintaa. Toisen momentin tarkoittama perustoimeentulo (sosiaalivakuutusetuudet) taas kuuluu turvata jokaiselle mainitussa kuudessa elämäntilanteessa olevalle ilman tarveharkintaa, ja sen pitää olla tasoltaan enemmän kuin ensimmäisen momentin tarkoittama välttämätön toimeentuloturva. (Satakomitea 2009, 22; esim. Tuori 2000.)

Kaikkien perusoikeuksien toteutumisen takuuna on lisäksi oikeus saada asiansa käsitellyksi puolueettomassa lainkäyttöelimestä. Tämän vuoksi jokaisesta viranomaispäätöksestä, joka koskee ihmisen oikeutta tai velvollisuutta, on oikeus valittaa. Valittamisen mahdollistamiseksi viranomaisen kuuluu antaa ratkaisusta kirjallinen päätös, jossa on valitusosoitus.

Sosiaalisia oikeuksia on turvattu laajasti myös kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa, esimerkiksi YK:n piirissä solmittu taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus<sup>12</sup> eli niin kutsuttu TSS-sopimus (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights – ICESCR 1996) ja Euroopan sosiaalinen peruskirja (European Social Charter 1961/1966). Suomen perusoikeusjärjestelmässä tapahtui suuri murros 1990-luvun aikana, kun vuonna 1990 Suomi sitoutui Euroopan ihmisoikeussopimukseen (SopS 18–19/1990; The European Convention on Human Rights, ECHR) ja eduskunnan perustuslakivaliokunta alkoi muuttaa perusoikeuksien tulkintaa sopimuksen suuntaisesti (Nieminen 1999; VII). Periaatteessa Euroopan ihmisoikeussopimukseen sitoutuminen vahvisti ihmisoikeuksien tarkempaa huomioon ottamista viranomaisissa ja tuomioistuimissa, siis myös sosiaaliturvajärjestelmän ja hyvinvointipalvelujärjestelmän asiakkuudessa, minkä voisi ajatella ehkäisevän kohtuuttomia tilanteita. Sopimus velvoittaa kansallisten lakien noudattamiseen ja muun muassa kieltää viranomaisilta epäinhimillisen ja halventavan kohtelun sekä aiheettoman vapaudenriiston. Sopimus turvaa oikeuden tehokkaaseen oikeussuojakeinoon ja oikeudenkäyntiin sosiaaliturva-asioissa. Kansallisten valitusteiden jälkeen jokaisella on oikeus valittaa Euroopan ihmisoikeustuomioistuimeen, jonka päätökset velvoittavat sopimuksen allekirjoittajamaita. Sopimus velvoittaa valtion vahingonkorvauksiin tietyissä tapauksissa, kun sopimuksen rikkomisesta on arvioitu aiheutuneen henkilölle haittaa.

Sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien vahvistaminen Suomen perustuslaissa 1995 tuotti julkisten menojen supistamispolitiikasta huolimatta sellaisen odotuksen, että hyvinvointivaltion perinnettä ja eetosta ei Suomessa olla hylkäämässä, vaan universalismin periaatteesta pidetään kiinni ja julkinen valta takaa edelleen jokaiselle kansalaiselle välttämättömän sosiaaliturvan ja huolenpidon elämän riskitilanteissa asumisen edistämistä tai järjestämistä myöten. Tämän ajattelun mukaan sosiaaliturvan väliinputoajia ei saa syntyä. Oikeudellisessa ajattelussa perustuslain muutos 1995 merkitsi siirtymistä liberaalista kansalais- ja vapausoikeuksiin pitäytyvästä oikeusparadigmasta kohti hyvinvointivaltiollista oikeusparadigmaa, jonka mukaan julkisen vallan tehtävä on turvata ihmisarvoisen elämän edellytykset (Sakslin 1999, 224; Tuori 1995, 60). Yksilön ja julkisen vallan välinen suhde ymmärretään tässä paradigmassa pohjoismai-

<sup>12</sup> Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus. (Valtiosopimukset 6/1976).

sen hyvinvointivaltion perinteen mukaisesti ja toisin kuin liberaalissa teoriassa. Tässä ajattelutavassa sosiaalisten oikeuksien toteuttamisen katsotaan edellyttävän julkiselta vallalta aktiivisia toimia ja taloudellisia voimavaroja.

Sosiaalisia perusoikeuksia on arvioitava jatkuvasti uudelleen suhteessa julkisen talouden tilaan (Tuori 1995, 154–157). Säännösten tulkinnassa on erotettava toisistaan selkeästi ne oikeusvaikutukset, jotka ovat riippuvaisia käytettävissä olevista voimavaroista tai yhteiskunnan muusta hyvinvoinnista, niistä oikeusvaikutuksista, jotka ovat riippumattomia taloudesta. Perusoikeudet määrittelevät, millä tavalla taloudelliset tekijät voidaan ottaa huomioon sosiaalisten oikeuksien toteuttamisessa. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on täsmentänyt sosiaaliturvalainsäädännön sisällölle asetettavia vaatimuksia. Päätosvalta on keskitetty eduskunnalle, jolla on myös budjettivalta. Sosiaaliturvalainsäädännön toimeenpanijan harkintavalta ei yleensä liity taloudellisiin voimavaroihin, vaan koskee lähinnä vain sitä, täyttääkö sosiaaliturvaa hakeva tai tarvitseva henkilö laissa säädetyt kriteerit. (Sakslin 1999, 233.) Tällöin esimerkiksi yksilöllistä harkintaa käyttävän sosiaalityöntekijän ammatillinen velvollisuus on arvioida sosiaaliturvakriteerien täyttymistä yksilötapauksissa sosiaalilainsäädännön pohjalta eikä kunnan budjetinlaatijoiden tai taloustoimiston ilmaisemien näkemysten pohjalta.

Perustuslain 80:n §:n 1 momentin säännös edellyttää, että kaikki yksilön oikeusasemaan vaikuttavat keskeiset säännökset tulee antaa lailla. Tämä lakitason vaatimus merkitsee, että perusoikeuksien mahdollista rajoittamista tai niiden toteuttamistapoja koskeva päätöksenteko tapahtuu demokraattisesti valitussa elimessä, eduskunnassa. Tällöin on mahdollisuus suodattaa kansalaisten muuttuvat käsitykset oikeudenmukaisuudesta ja moraalista sekä yksilön ja julkisen vallan välisistä suhteista demokraattisen päätöksentekomenettelyn kautta perusoikeusjärjestelmään. (Sakslin 1999, 227.) Kun yhteiskunnan moraalit sisältyy lakeihin, voidaan olettaa, että niin kauan kun lakeja ei ole muutettu, myös ihmisten arvostukset ja käsitykset siitä, miten asioiden pitäisi olla, ovat ennallaan ja esimerkiksi hyvinvointipalvelun työntekijät voivat työssään noudattaa samaa moraalit kuin ovat siihen asti noudattaneet.

Suurin osa Suomen sosiaalilainsäädännöstä on säädetty ennen vuoden 1995 perusoikeusuudistusta, mistä Sakslinin (1999, 227) arvion mukaan seurasi, että voimassa oleva lainsäädäntö ei todennäköisesti kaikilta osin enää tämän jälkeen vastannut perusoikeuksien asettamia uusia vaatimuksia. Tällöin vastuu perusoikeuksien huomioon ottamisesta siirtyi sosiaalilainsäädännön toteuttajille, joiden pitäisi Sakslinin (mt., 228) mukaan kiinnittää erityistä huomiota perusoikeusmyönteiseen tulkintaan. Tämä on mielenkiintoinen seikka, sillä se merkitsee, että huomattavaa potentiaalista valtaa ja vastuuta siirtyi sosiaaliturvapäätöksiä tekeville viranomaisille. Perusoikeusmyönteisen tulkinnan pitäisi Sakslinia tulkiten siis johtaa siihen, että epäselvissä tilanteissa viranomaisen olisi valittava asiakkaan kannalta myönteisempi vaihtoehto eli etuuden

myöntäminen kieltämisen sijaan ja suurempi etuuden määrä pienemmän sijaan. Tämä velvoite viranomaisille on myös hallintomenettelyssä (Hallintomenettelylaki 598/1982, Hallintolaki 434/2003), joten perusoikeusmyönteisen tulkinnan voi sanoa olevan suorastaan viranomaisvelvollisuus.

Vastuun jakautumista perusoikeuksien toteuttamisessa kuntien ja valtion välillä ei ole tarkasti määritelty. Kuitenkin kuntien itsehallinto edellyttää, että kuntien tehtävistä säädettäessä valtion on myös huolehdittava, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suoriutua tehtävistään. Kuntien ja valtion vastuun jakaminen sosiaalisten oikeuksien toteuttamisessa edellyttää aina lainsäädäntöä. Vain asukkaidensa viimesijaisen toimeentulon turvaamiseen kunnilla on velvollisuus suoraan perustuslain nojalla. (Saxlin 1999, 232.)

Pohjoismaisen hyvinvointimallin erityispiirteistä universalismi<sup>13</sup> on kohtuuttomien tilanteiden kannalta erityisen merkityksellinen. Juuri universalismin periaate on rakentanut kansalaisten mieliin odotuksen siitä, että julkinen valta pitää huolen poikkeuksesta jokaisesta kansalaisesta. Sosiaaliturvan eettinen periaate menee tässä vielä pitemmälle siten, että sen mukaan ihmisiä on kohdeltava tarpeiden mukaan, jolloin heikkoja ja vähävoimaisia on autettava enemmän kuin muita. ”Mitä perustavammanlaatuiset inhimilliset tarpeet ovat uhattuina ja mitä heikommat ovat yksilön omat voimavarat selvitä, sitä vahvemmat ovat yksilön oikeudet ja sitä selkeämpi on julkisen vallan velvollisuus järjestää toimeentulo ja sosiaali- ja terveystalvet.” (Julkunen 2006, 26). Sosiaalityön ammatin paikka hyvinvointivaltiossa on kyseisessä katsannossa erityisesti heikkojen ja vähävoimaisten puolella.

Jos ajattelempa hyvinvointivaltion palvelujärjestelmässä toimivia ammattilaisia, universalismina voisi nähdä senkin, että työntekijät ovat saaneet sovitut kriteerit täyttävän ammatillisen koulutuksen ja heiltä edellytetään tiettyä ammattitaitoa ja osaamista sekä sosiaali- ja terveystalvetuissa että etuuksien myöntämisessä. Tämän perusteella voidaan luottaa universalismin toteutumiseen ja odottaa asioiden tietystasoista hoitamista. Sosiaaliturvaa tarvitsevan yksilön kannalta universalismissa tärkeätä on kattavuus eli se, että jokainen tiettyssä tilanteessa oleva kansalainen on oikeutettu julkisen vallan takaamaan toimeentuloturvaan ja huolenpitoon siten kuin laeissa säädetään ja alemmissa säädöksissä täsmennetään. Vaikka hyvinvointivaltion moraali on kirjattu lakeihin, hyvinvointivaltion lupaus ei tyhjene lakeihin. Keskeistä on lupaus ihmisen kunnioittamisesta, ihmisarvon tunnustamisesta. Tällaisena voimme ymmärtää hyvinvointivaltion lupauksen.

<sup>13</sup> Pohjoismaissa universalismi on hyvinvointivaltion historian aikana ymmärretty moniulotteisena, koko sosiaalipolitiikkaa koskevana ilmiönä toisin kuin brittikeskustelussa, jossa se rajattiin koskemaan lähinnä keskitettyä järjestelmää ja tasasuuruksia etuuksia tulonsiirroissa. (Anttonen & Sipilä 2010.)

### 1.3 Sosiaalityön sitoumukset

Sosiaalityö toimii arkielämän jatkuvuutta ja normaalisuutta ylläpitävänä yhteiskunnan osajärjestelmänä (Sipilä 1989). Yhteiskunnan moraalitoimijana sosiaalityön toimintaa ohjaavat normit, jotka Jorma Sipilä (mt., 61–62) on kiteyttänyt neljäksi kokonaisuudeksi: Ensimmäinen normi vaatii auttamaan ihmisiä, jotka ovat avun tarpeessa. Toinen taas kieltää vahingoittamasta muita ihmisiä. Kolmas normi edellyttää, että työkykyisten on tehtävä työtä. Neljäs normi ylittää edelliset, kun se vaatii, että sosiaalityön on laajennettava ihmisten toimintamahdollisuuksia. Koska sosiaalityö toimii pääasiassa ihmisten eriytymättömän arkielämän kanssa, sosiaalityön tehtäväalueet ja työvälineet ovat moninaisia ja eriytymättömiä (mt., 63). Sosiaalityöntekijän työote on holistinen eli sosiaalityöntekijä arvioi tilanteita laaja-alaisesti arkielämän kehityksessä (Metteri 1996) ottaen arvioinnissaan tilanteen eri puolia huomioon silloinkin, kun hän työskentelee sosiaalityöntekijänä jonkun erikoistuneen organisaation tehtävässä. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus on horisontaalista, laaja-alaista (esim. Launis 1997; Engeström 2006) eli hän työskentelee yleensä laajan sosiaaliturvaa, palvelujärjestelmää ja yhteiskunnan toimintaa koskevan tietämyksen pohjalta ja yhteistyössä erilaisten viranomaisverkostojen ja asiakkaan verkostojen kanssa. Tällöin sosiaalityöntekijä tietää ja tuntee kattavasti toiminta-alueensa asioita ja kykenee muodostamaan sen pohjalta kokonaiskäsityksen toimintaympäristöstä ja ihmisen tilanteesta. Tämän lisäksi sosiaalityöntekijällä on usein oman organisaationsa tehtävään liittyvää erityistietämystä, vertikaalista asiantuntijuutta, jolloin hän on syventänyt tietämystään tietystä aiheesta.

Minkälainen paikka sosiaalityöntekijöillä on sosiaaliturvapolitiikan toteuttajina ja hyvinvointivaltion lupausten toimeenpanijoina? Sosiaalityön ammatin erityisyys on sen arvoperustassa ja yhteiskunnallisessa paikassa. Sosiaalityö toimii keskeisesti sellaisilla hyvinvointivaltion institutionaalisilla areenoilla, joissa tarkastellaan moraalisia kysymyksiä (Börjesson ym. 2005). Tavat, joilla yhteiskunnassa tavoiteltu moraalimääritellään, ja tavat, joilla moraalisia kysymyksiä ammatillisesti käsitellään, muuttuvat aikakausien ja niissä vallitsevien ajattelutapojen mukana (mt.; Satka 1995; Saurama 2002). Myös sosiaaliturvan perustana oleva tulkinta sairaudesta, terveydestä, vammaisuudesta ja työkyvyttömyydestä on aikaan ja yhteiskuntaan sidottu (Harjula 1996).

Yhteiskunnallisen eetoksen toteuttamiseen ja moraalitehtävään liittyen sosiaalityöntekijän ammatissa on erityistä se, että sosiaalityöntekijät arvioivat työkseen muiden ihmisten elämää (England 1986; Baldwin 2004). Heillä on tähän arviointiin lainsäädäntöpohjainen yhteiskunnallinen ja ammatillinen mandaatti. Tämä arviointitehtävä ei sinänsä ole myönteinen tai kielteinen, vaan olennaista on, miten tehtävä hoidetaan. Harkinnan kriteereitä määritellään tarkemmin kunnallisissa ja organisaatiokohtais-



sa ohjeistuksissa. Sosiaalityöntekijöitä kuten muitakin hyvinvointivaltion asiakastyön ammattilaisia voidaan tarkastella Lipskyn (1980) mukaan katutason byrokraatteina. Tämä tarkoittaa, että heidän toimintansa kautta hyvinvointivaltion politiikka toteutuu. Vaikka heidän toimintansa on lainsäädäntöön ja organisaation ohjeisiin pohjaavaa ja siten säädeltyä, siinä on kuitenkin paljon tulkinnanvaraa eli mahdollisuuksia asiakkaan kannalta myönteiseen tai kielteiseen toimintaan. Katutason byrokraattien toiminnan seurausta on se, millaisena kansalaiset ja palvelun käyttäjät kokevat hyvinvointivaltion politiikan. Sosiaalityöntekijällä on tärkeä rooli sosiaaliturvapolitiikan toteuttamisessa, sillä sosiaalityöntekijän ammatillinen arviointi ja harkinta ovat useiden julkisen vallan tukien ja kontrollitoimien perusteena. Sosiaalityöntekijä on välittömänä portinvartijana moniin harkinnanvaraisiin etuuksiin ja palveluihin. Näitä ovat esimerkiksi toimeentulotuki, vammaispalvelulain mukaiset etuudet ja palvelut, lastensuojeluun liittyvät avohuollon tukitoimet ja ennaltaehkäisevään lastensuojeluun liittyvät päätökset, lasten ja nuorten sijaishuolto, maksusitoumukset erilaisiin hoitoihin ja kuntoutuksiin, omaishoidontuki. Sosiaalityöntekijät ovat sen lisäksi arvioinnillaan myötävaikuttamassa monien sosiaalivakuutusetuksien ja palvelujen myöntämiseen. Näitä ovat muun muassa hoitotuet ja vammaistuet, työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuudet ja kuntoutuspalvelut.

Sosiaalityöntekijöillä on siten merkittävä ammatillinen paikka ja vastuu hyvinvointivaltion sosiaaliturvan jakamisessa sosiaalihuollon harkinnanvaraisesta avustamisesta sosiaaliturvaneuvontaan ja -ohjaukseen ja sosiaalivakuutusasioiden vireille panoon erilaisissa organisaatioissa. Sosiaalitoimen sosiaalityössä sosiaalityöntekijät ovat sosiaaliturvapäätöksiä tekevän viranomaisen roolissa, mutta monissa muissa organisaatioissa, kuten terveydenhuollossa, kuntoutusorganisaatioissa ja kouluissa, sosiaalityöntekijät tekevät sosiaaliturvaan liittyviä kokonaistilanteen arviointeja ja selvityksiä, antavat sosiaaliturvaneuvontaa ja -ohjausta ja auttavat laittamaan vireille sosiaaliturvahakemuksia sekä tekemään muutoksenhakuja.

Sosiaalityöntekijä toimii ammatillisella paikallaan välittäjänä asiakkaan tarpeiden ja julkisen vallan tarjoamien mahdollisuuksien ja yhteiskunnan asettamien normien välissä. Sosiaalityöntekijä tulkitsee asiakkaan tarpeita järjestelmään päin ja yhteiskunnan normeja asiakkaaseen päin. Kun sosiaalityöntekijöillä on ammatillinen paikka yhteiskunnan moraalisena ja poliittisena toimijana, toiminnassa reflektiivisyys ja kriittisyys ovat tärkeitä. Ammatillisella paikallaan sosiaalityöntekijä usein toimii puskurina tilanteissa, joissa asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhteissa on kitkaa tai suhde on syystä tai toisesta ajautunut konfliktiin. Konfliktin ratkaisu asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhteissa on erityisen vaativa ja vaikeasti ratkaistava tehtävä (Clement & Schwebel 2000; Metteri & Nieminen 2005). Kohtuuttomat tilanteet ovat esimerkkejä



tilanteista, joissa hyvinvointivaltion palvelujärjestelmän ja asiakkaan suhde ei enää tue asiakasta tai suhde on ajautunut umpikujaan.

Mitkä ovat sosiaalityöntekijöiden ammatilliset sitoumukset ja mikä on ammattikunnan ilmaisema tahto? Mitkä ovat sosiaalityön lupaukset kansalaisille, hyvinvointivaltion asukkaille, veronmaksajille ja potentiaalisille asiakkaille? Tutkimukseni lähtökohtien mukaan, tehdessäni tutkimusta sosiaalityön sisäpuolisena otan vakavasti nämä ammatilliset sitoumukset, lupaukset ja pyrkimykset. Kysyn, mihin sosiaalityö on yhteiskunnassa sitoutunut ja mikä on ollut 1990-luvun sosiaalityöntekijöiden ymmärrys omasta tehtävästään. Sosiaalityöntekijöiden ammattikunta on ilmaissut omat sitoumuksensa eettisissä ohjeissaan, joita Sosiaalityöntekijöiden liitto päivitti ja julkaisi myös 1990-luvulla (Eettiset periaatteet 1993; Sosiaalialan ammatillisen työn eettiset periaatteet ja toimintatavat 1998). Sosiaalityön ammatillisen toiminnan keskeinen periaate on luovuttamaton ihmisarvo, joka ei riipu ihmisen suorituksista. Tämä viittaa muun muassa kunnioittavaan tapaan, jolla ihmiseen suhtaudutaan ja jolla ihmistä kohdellaan. Toinen pääperiaate on sosiaalinen oikeudenmukaisuus, mikä viittaa yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja negatiivisen syrjinnän ehkäisyyn, mutta myös sosiaaliturvan jakoperiaatteiden oikeudenmukaisuuteen. (Talentia 2005; Ethics in Social Work, Statement of Principles 2004.)

Timo Toikko (2005) on jäljittänyt suomalaisen sosiaalisen työn historiasta sosiaalityön ideoita, joiden valossa on mahdollista tarkastella myöhemmän ajan sosiaalityötä. Varhaisen sosiaalisen työn muotoina voidaan nähdä joko materiaalista tai immateriaalista auttamista. 1950-luvulta alkoi kehitys, jossa eri organisaatioiden sosiaalityössä näitä auttamisen muotoja yhdistetään. Sosiaalityön ideana on yhdistää sosiaaliturvapolitiikan toimeenpanoon liittyvä työ ja konkreettinen arjen asioissa auttaminen sekä luottamukselliseen ihmissuhteeseen ja auttavaan vuorovaikutukseen perustuva työ. Työskentelyn painopiste on organisaatiosta, sosiaalityön tehtävästä ja asiakkaan tilanteesta riippuen jommassakummassa. Esimerkiksi sairaalan sosiaalityössä asiakkaiden palautteen mukaan tärkeintä on asiakkaan sairaalassa ollessa auttava suhde ja siihen liittyvä vuorovaikutus ja kotiutumisen vaiheessa taas sosiaaliturvaan liittyvät järjestelyt (Tuomanen 1995). Käytännön työssä immateriaalinen ja materiaallinen auttaminen kietoutuvat toisiinsa siten, ettei niitä aina voi erottaa ja molemmat ovat tarpeellisia.

Pohjoismaisessa keskustelussa ”hyvinvointivaltio ymmärretään kansalaisten tahdon ja poliittisen voiman aikaansaamaksi kollektiiviksi, joka nimenomaan ilmentää laaja-alaista solidaarisuutta ja halua huolehtia myös huono-osaisista yhteiskunnan jäsenistä” (Anttonen & Sipilä 2000, 271). Tällä pohjoismaisella itsemäärittelyllä hyvinvointivaltion puolustajat esittävät oman luonteensa eli ilmaisevat oman ajattelumallinsa ja tahtonsa. Hännisen (2001, 21) mukaan tämä on otettava vakavasti, jos haluamme tar-

kastella hyvinvoinnin eetosta. Eetos sanana viittaa juuri siihen, miten toimija mieltää itsensä ja oman asemansa ja perustelee toimintansa oikeutuksen (Kantola 2002, 80).

Miten universalismi sitten sopii ammatillisen sosiaalityöntekijän työhön? Kään-tääkö universalismi nurjan puolensa (Anttonen & Sipilä 2000, 186) esiin kansalaisten yhtäläistä kohtelua ja yhtäläisiä järjestelmiä korostaessaan siten, että ihmisten eroja ja erilaisuutta ei oteta riittävästi huomioon edes yksilöllisen ammatillisen harkinnan tilanteissa? Erojen havaitseminen ja huomioon ottaminen on yksilöllistä ammatillis-ta harkintaa edellyttävissä päätöksentekotilanteissa keskeistä. Ammatilliseen psyko-sosiaaliseen työhön (Sipilä 1989; Toikko 1997; Howe 1998) sosiaalityössä kuuluu nimen-omaan asiakkaan yksilöllistä tilannetta ja asiakkaan ainutlaatuisuutta kunnioittava työskentely (Richmond 1917; 1922). Yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen riippuu siitä, miten tätä mallia käytännössä toteutetaan, mitkä ovat toiminnan poliittiset ja insti-tutionaaliset ehdot ja mitkä ovat ammattilaisten toimintakulttuurit, taidot ja asenteet. Joka mallissa on heikot kohtansa, jotka voivat muodostua suuriksi ongelmiksi ilman erityishuomiota ja järjestelmän riittävää hienosäätöä. Pohjoismaisessa universalistises-sa mallissa juuri erilaisuuden ja erityisyyden huomion ottaminen on tämän hienosää-dön asia (esim. Anis 2008).

Niin kauan kuin hyvinvointivaltion toimintaa säätelevät lait ja politiikkaohjelmis-sa ilmaistut tavoitteet ovat voimassa, ammatillinen etiikka ja ammatillinen omatunto velvoittavat työntekijöitä pitämään kiinni hyvinvointivaltion tavoitteista ja auttamis-käytännöistä, joissa ketään ihmistä ei saa jättää heitteille, vaan jokaisesta on pidettävä huolta. Sosiaalityöntekijät ovat työssään sitoutuneet hyvinvointivaltion lupauksen täyt-tämiseen.

## 2 Kohtuuttomuus ja kohtelu

### 2.1 Kohtuuttomuus ja kohtuullisuus filosofisessa tarkastelussa

Jo antiikin kreikkalaiseen filosofiaan sisältyy kohtuullisuudesta ja kohtuudenmukaisuudesta<sup>1</sup> keskustelu, joka tunnetaan erityisesti Platonin oppilaan Aristoteleen (384–322 eKr) ajattelusta. Aristoteleen ajatukset ovat sosiaalityön ammatissakin keskeisen hyve-etiikan (Banks 2004, 85–86; Banks & Gallagher 2009, 28–70) ja uusaristoteelisen etiikan (von Wright 1963/2001; Macintyre 1985) perustana. Nikomakhoksen etiikka -teoksessa (2008 painos) Aristoteles kirjoittaa kohtuullisuuden säännöstä eli kultaisesta keskitiestä, jota ihmisen olisi hyvä noudattaa onnellisuuden saavuttamiseksi. Kultainen keskitie tarkoittaa filosofiassa tavoiteltua puoliväliä kahden ääripään välillä, joista toinen edustaa liiallisuutta ja toinen puutteellisuutta. Kultaisesta keskitiestä on tullut myös suomalainen sanonta, joka tarkoittaa äärimmäisyyksien välttämistä. Kultaisen keskitien ajatus ja kohtuudenmukaisuus liittyy jo Aristoteleen teksteissä myös yhteiskunnalliseen oikeudenmukaisuuteen, kun hän käsittelee oikeudenmukaisuuden ja kohtuudenmukaisuuden suhdetta ja hyvien asioiden jakamista valtion kansalaisten kesken. (Aristoteles 2008, 84–106.) ”Epäoikeudenmukaisuus oikeudenmukaisuuden vastakohtana taas synnyttää epäoikeudenmukaisia tekoja eli etujen ja rasitteiden liiallisuutta tai puutetta niin, että niiden jakautuminen ei noudata verrannollista yhtäsuuruutta” (suom. Simo Knuuttila). Lähtökohtana Aristoteleen oikeudenmukaisuusajattelussa on verrannollisuus eli hyvien asioiden jakaminen sen mukaan, miten ihmiset ovat antaneet oman panoksensa yhteiseen hyvään. Kohtuudenmukaisuuden ja oikeudenmukaisuuden suhdetta koskevat pohdinnat ovat tärkeitä oman tutkimukseni kannalta. Aristoteleen mukaan lait säätelevät oikeudenmukaisuutta yleisellä tasolla, mutta eivät voi ulottua jokaiseen yksittäistapaukseen, koska yksittäisten tilanteiden kirjo on niin moninainen. Lakien soveltamisessa yksittäistapauksiin on sen takia otettava huomioon kohtuudenmukaisuuden periaate. Kohtuudenmukaisen toiminnan tavoitteena on tällöin korjata lakien jättämiä aukkoja eli korjata sitä, mikä ei sovi yksittäistapauk-

<sup>1</sup> Kohtuullisuus ja kohtuunmukaisuus ovat suomalaisia käännöksiä (Simo Knuuttila) Aristoteleen käyttämistä käsitteistä. Sana kohtuullisuus on liitetty ruumiillisten nautintojen yhteyteen ja kohtuunmukaisuus hyveisiin ja käytännön viisauteen. Itse käytän kohtuunmukaisuuden sijasta sanaa kohtuudenmukaisuus, koska se sopii paremmin omaan sanastooni.

seen, vaan on lain yleisyyden vuoksi ”puutteellista ja virheellistä”. (Aristoteles 2008, 104.) Tällöin toimitaan lain hengen mukaisesti eli siten ”kuin lainantaja itse tekisi, jos hän olisi läsnä, tai kuten hän olisi säätänyt, jos hän olisi tiennyt ottaa huomioon tällaisen tapauksen.” Yksittäisessä päätöksessä otetaan huomioon olosuhteet. Täten kohtuudenmukaisuus on parempaa kuin lakiin perustuva oikeudenmukaisuus. Tämä Aristoteleen erottelu lakiin perustuvan oikeudenmukaisuuden ja kohtuudenmukaisuuden välillä voidaan mielestäni liittää pohdintaan juridiikan ja sosiaalityön välisestä erosta. Toisaalta myös juridiikassa itsessään on vanhastaan pyrkimys kohtuudenmukaisuuteen, kun vanha tuomarinohje toteaa, että mikä ei ole kohtuus ei voi olla myöskään laki (Olaus Petrin tuomarinohjeet). Palaan näihin ohjeisiin seuraavassa lainsäädäntöä koskevassa luvussa.

Aristoteles liittää kohtuudenmukaisuuden ymmärtäväisyyteen, sillä ihmisiä sanotaan ymmärtäväisiksi ja myötätuntoisiksi sen perusteella, miten oikein he kykenevät erottamaan kohtuudenmukaisuuden (Aristoteles 2008, 117). Hyvinvointipalvelujen asiakkaita koskevaan päätöksentekoon sovellettuna voidaan ajatella, että työntekijöitä, jotka tekevät kohtuudenmukaisia päätöksiä, voidaan pitää ymmärtäväisinä ja myötätuntoisina. Hyvinvointipalveluja tuottavissa organisaatioissa kuitenkin tuota myötätuntoisuutta pyritään säätelemään erilaisilla sisäisillä ohjeistuksilla muun muassa oikeudenmukaisuuden nimissä, jotta asiakkaat saisivat keskenään tasapuolisen kohtelun. Oikeudenmukaisuuden nimissä voidaan tällöin toimia myös epäoikeudenmukaisesti, kun asiakkaan tilanteen erityisyyttä ei oteta huomioon.

Hyve-etiikan mukaan jokainen hyve, tavoiteltava luonteenpiirre, asettuu kahden paheen, liiallisen ja liian vähäisen, väliin. Esimerkiksi asiakastyöntekijän rohkeus on kohtuudenmukaista ja sopivaa silloin, kun työntekijä ei ole arka ja pelokas eikä myöskään uhkarohkea tai tyhmänrohkea. Ihmissuhdetyössä pyritään välttämään liian vähäistä ja liian ylitsevuotavaa tunteiden ilmaisua. Ammatillisten hyveiden kehittämisessä tavoitellaan sopivia, kohtuudenmukaisia luonteenominaisuuksia ja kohtuudenmukaista, tilanteeseen sopivaa tunteiden ilmaisua. (Banks & Gallagher 2009.)

Aristoteles liittää kohtuudenmukaisuuden myös käytännölliseen järkeen ja käytännön viisauteen, joka kertyy kokemuksen kautta. Sosiaalityön kirjallisuudessa käsitellään käytännön viisautta (esim. Klein & Bloom 1995; Zeman & Buila 2006) ja se nähdään olennaisena elementtinä hyvässä työssä. Aristoteles määrittelee, että ”käytännöllinen järki on toimintavalmius, joka koskee oikeudenmukaisia, jaloja ja ihmisille hyviä asioita” (Aristoteles 2008, 118–119). Kun hyveet liittyvät toiminnan tavoitteisiin, käytännöllinen järki huolehtii siitä, että keinot ovat oikeita. Käytännöllistä järkeä tarvitaan siihen, että hyveiden mukainen toiminta toteutuu. (Mt. 119–121.)

Hyvinvointia koskevassa kirjallisuudessa yhteiskunnan voimavarojen, kuten varallisuuden, terveydenhuollon, koulutuksen ja sosiaaliturvan, jako on keskeinen tema.

Distributive justice on termi, jolla viitataan jakopolitiikkaan, julkisten resurssien ja sosiaaliturvan jakamisen oikeudenmukaisuuteen. Se on tutkimukseni kannalta keskeinen asia. Sosiaalityössä yhteiskunnallinen epätasa-arvo on merkittävä huolta aiheuttava ilmiö, koska monet sosiaalityöntekijöiden asiakkaista ovat pitkäaikaisesti huono-osaisia. Aristoteles esitti yhden ensimmäisistä oikeudenmukaisuuden käsitteellistyksistä, kun hän erotti toisistaan korjaavan oikeudenmukaisuuden (corrective justice), joka liittyi rangaistukseen ja hyvitykseen ja jako-oikeudenmukaisuuden (distributive justice), joka liittyi yhteiskunnan resurssien jakoon (Reamer 1993, 26).

Epätasa-arvon käsite on keskeinen jako-oikeudenmukaisuutta koskevissa keskusteluissa. Se koskee huono-osaisuutta, syrjäytymistä ja taloudellista hyväksikäyttöä, joista sosiaalityöntekijät kantavat huolta. Tasa-arvoa käsittelevissä keskusteluissa voidaan viitata lopputuloksen tasa-arvoon tai mahdollisuuksien tasa-arvoon. Jakopolitiikassa voidaan Reamerin (1993, 27) mukaan toimia ainakin kolmella vaihtoehtoisella tavalla. Ensimmäinen toimintatapa on, että nostetaan perustoimeentulon, asumisen, koulutuksen, terveydenhuollon ym. vähimmäistasoa. Toinen toimintatapa on, että pyritään vähentämään epätasa-arvoa lisäämällä niiden resursseja, joilla on resursseja vähiten. Kolmas toimintatapa on, että vähennetään yhteiskunnan etuoikeutetuimpien ryhmien etuja. Pohjoismaiden normatiivisessa perinteessä ja yleisen tasa-arvon tavoittelussa kaikki mainitut kolme toimintatapaa ovat olleet käytössä ja niillä on kytkentä kohtuullisuuden ideaan.

Kohtuullisuus ihmisten hyvinvoinnin ja sosiaaliturvan jakautumisessa ja jakamisessa onkin vahvasti pohjoismaiseen hyvinvointivaltioon liittyvä käsite. Kohtuullisuus viittaa siihen, että asia on myös moraalisesti oikein. Sen vastinparille kohtuuttomuudelle on vaikea löytää esimerkiksi suoraan englanninkielistä käännöstä. Sanakirjan unfairness<sup>2</sup>, unreasonableness<sup>3</sup> ja inequity<sup>4</sup> eivät yksinään kata suomalaista kohtuuttomuuden käsitettä, mutta jokainen mainituista käsitteistä valaisee jotakin sen puolta. Kohtuuttomuus tarkoittaa, että yksittäisen ihmisen tilanteessa puheena olevaa asiaa, hyvinvointivaltion lupaamaa sosiaalista turvaa, tukea ja apua on liian vähän. Sen sijaan turvattomuutta, epäoikeudenmukaisuutta ja vaille jäämistä on liian paljon.

Hyvinvointivaltion eetokseen liittyvässä keskustelussa Sakari Hänninen (2001) on nostanut esiin juuri kohtuullisuuden, joka voidaan nähdä yhtenä tärkeimmistä hyvinvointivaltion jakopolitiikkaan liittyvistä periaatteista. Kohtuullisuuteen liittyy pidäkkeiden asettaminen yltäkylläisyydelle ja etuoikeuksille samalla kun siihen kuuluu universalismin vaatimus siitä, että jokaiselle on turvattava kohtuullinen vähimmäistoimeentulo. Kuten edellisessä luvussa tuli esiin, hyvinvointivaltion historiallisissa juu-

<sup>2</sup> Unfairness = epäoikeudenmukaisuus, kohtuuttomuus (MOT sanakirjasto).

<sup>3</sup> Unreasonableness = kohtuuttomuus (MOT sanakirjasto).

<sup>4</sup> Inequity = epäoikeudenmukaisuus (MOT sanakirjasto).

riassa nimenomaan tämän ajattelutavan on arvioitu olleen luterilaisen talonpoikaisen valistuksen tuottama erityispiirre pohjoismaisen hyvinvointivaltion kehityksessä.

Filosofi Eero Ojanen (2004) on tarkastellut suomalaisen kohtuus-sanan etymologiaa. Suomalaisessa kansanperinteessä kohtuujattelun synty liitetään vanhaan tonttu- ja haltiauskomukseen. Tonttu oli tontin eli maapaikan omistajalle eräänlainen moraalinen henki, joka vartioi kohtuuden noudattamista talonpidossa ja toiminnassa, varjeli ahneudelta ja saituudelta ja auttoi pysymään kultaisella keskitiellä. Kohtuullisuus on Ojasen mukaan jonkinlaisen järjestyksen ja kehikon luomista asioille ja ihmisen oman paikan määrittämistä tuossa kehikossa. Näin kohtuullisuus on sitä, mikä yhdistää arvot ja tosiasiat (mt., 33). Kohtuus viittaa myös asioiden ymmärtämiseen ja suhteellisuudentajuun. ”Kohtuudessa on aina kysymys jonkun asian arvioimisesta kokonaisuutena, tai eri asioiden välisistä suhteista. Oikea mitta löytyy vain, jos tavoitamme itse asian luonteen, asian kokonaisuutena.” (Mt., 25–26.)

Kohtuullisuus voidaan yhdistää sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien näkökulmaan. Sosiaalityöntekijän ammatillinen harkinta on usein juuri kohtuullisuuteen liittyvää harkintaa, jota tehdään lainsäädännön ja organisaatioiden ohjeistusten puitteissa, mutta samalla asiakkaan ainutlaatuinen tilanne huomioon ottaen ja pyrkien vastaamaan asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Kohtuullisuus mainitaan myös Armas Niemisen (1955, 16) sosiaalipolitiikan määritelmässä: ”Sosiaalipolitiikka käsittää pyrkimykset ja toimenpiteet, joiden tarkoituksena on kohtuulliseksi katsotun elintason, sosiaalisen turvallisuuden ja viihtyvyyden takaaminen eri yhteiskuntaryhmille, perheille ja yksilöille.”

## 2.2 Kohtuullisuus lainsäädännössä ja sosiaali-terveydenhuollon käytännöissä

Olaus Petrin 1530-luvulla laatimista tuomarinohjeista<sup>5</sup>, jotka muun muassa kiinnittävät huomion kohtuudenmukaisuuteen lainkäytössä ja edellyttävät lain hengen eikä vain kirjaimen noudattamista, on vuosisatojen kuluessa tullut keskeinen osa suomalaista ja ruotsalaista oikeusperinnettä. Tähän liittyy sanonta ”oikeus ja kohtuus”. Suomen ja Ruotsin vuosittain julkaistavan lakikirjan johdantona on vuodesta 1635 alkaen käytetty näitä Olaus Petrin tuomarinohjeita. Sekä ohjeiden yleisten periaatteiden että käytän-

<sup>5</sup> Tuomarinohjeet on kokoelma oikeusperiaatteita, jotka laati uskonpuhdistaja, pappi ja oikeusoppinut Olaus Petri 1530-luvulla. ”Muutamia yleisiä ohjeita, joita tuomarin tulee noudattaa” julkaistiin ensi kerran painettuna vuonna 1616. (<http://www.om.fi/Etusivu/Julkaisut/Esitteet/OlausPetrintuomarinohjeet>.)

nöllisten neuvojen katsotaan sisältävän viisautta, joka on edelleenkin käyttökelpoista ja pätevää laintulkinnan tueksi. Alla on kolme otetta ohjeista (Kahri 2011, XXIX):

*Mikä ei ole oikeus ja kohtuus, se ei saata olla lakikaan; sen kohtuuden tähden, joka laissa on, se hyväksytään.*

*Kaikkea lakia on älyllä käytettävä, sillä suurin oikeus on suurin vääräys, ja oikeudessa pitää olla armo mukana.*

*Se tekee lakia vastaan, joka tekee lain tarkoitusta vastaan, vaikka hän näyttäisi-kin tekevän lain sanain mukaan.*

Vaikka tuomarinohjeita ei ole milloinkaan vahvistettu laiksi, niillä on lakikirjan liitteenä ollut varsin merkittävä aatteellinen vaikutus lainkäytössä. Syynä siihen, että Olaus Petrin nimiin kirjoitetut periaatteet ovat säilyttäneet merkityksensä meidän päiviimme asti, pidetään sitä, että tuomarinohjeitten sisältö on sopusoinnussa ruotsalaisen ja suomalaisen yleisen oikeustajun kanssa (<http://www.om.fi/Etusivu/Julkaisut/Esitteet/OlausPetrintuomarinohjeet>).

Ohjeissa korostetaan tuomarin velvoittavaa asemaa mutta myös kansalaisten oikeusturvaa ja yhteiskunnallista ja oikeudellista tasa-arvoa. Huolimatta siitä, että tuomarinohjeet ovat osittain vanhentuneita, niistä voi kuitenkin löytää jotakin sellaista, joka on yhtä olennaista oikeudenkäytössä nyt kuin se oli vuosisatoja sitten.

Sosiaaliturvan toteutuksessa kohtuullisuus on jopa sanana kirjoitettu näkyviin eri säädöksiin ja laissa on erikseen säädetty niin sanotusta kohtuullisuusharkinnasta tietyissä tapauksissa. Kohtuullisuus mainitaan muun muassa seuraavissa 1990-luvun sosiaaliturvaa koskevista lakiteksteistä (vahvennus AM):

*Työkyvyttömänä pidetään tätä lakia sovellettaessa henkilöä, joka sairauden, vian tai vamman takia on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai muuta siihen verrattavaa työtä, mitä on pidettävä ikä, ammattitaito ja muut seikat huomioon ottaen hänelle sopivana ja kohtuullisen toimeentulon turvaavana. (Kansaneläkelaki 347/1956, 22 §)*

*Sen estämättä, mitä 22 §:ssä säädetään, ennen vuotta 1944 syntyneellä henkilöllä on 58 vuotta täytettyään oikeus saada työkyvyttömyyseläkettä yksilöllisenä varhaiseläkkeenä, jos hänen työkykynsä, ottaen huomioon sairaus, vika tai vamma, ikääntymiseen liittyvät tekijät, ammatissa olon pitkäaikaisuus, hänelle työstä aiheutunut rasittuneisuus ja kuluneisuus sekä työolosuhteet, on pysyvästi siinä määrin alentunut, ettei hänen kohtuudella voida edellyttää enää jatkavan ansiotyötään. (Kansaneläkelaki 564/1993, 22 a §)*



*Oikeus saada työkyvyttömyyseläkettä on työntekijällä, jonka työkyvyn voidaan sairauden, vian tai vamman johdosta arvioida, kun otetaan huomioon myös jo kulunut aika, olevan yhdenjaksoisesti ainakin vuoden ajan alentunut vähintään kahdella viidenneksellä. Työkyvyn alentumista arvioitaessa otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja saatavissa olevalla sellaisella työllä, jonka suorittamista voidaan häneltä **kohtuudella** edellyttää silmällä pitäen hänen koulutustaan, aikaisempaa toimintaansa, ikäänsä ja asumisolosuhteitaan sekä näihin verrattavia muita seikkoja. Työkyvyn vaihdellessa otetaan huomioon vuotuinen ansio. (Työntekijäin eläkelaki 395/1961, 639/1966, 4 §)*

*Tapaturmaeläkkeen saamisen edellytyksenä on, että työntekijän työkyvyn voidaan tapaturman aiheuttaman vamman tai sairauden johdosta arvioida alentuneen vähintään 10 prosenttia. ... Työkyvyn alentumista arvioitaessa otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja saatavissa olevalla sellaisella työllä, jonka suorittamista häneltä voidaan **kohtuudella** edellyttää silmällä pitäen hänen koulutustaan, aikaisempaa toimintaansa, ikäänsä ja asumisolosuhteitaan sekä näihin verrattavia muita seikkoja. (Tapaturmavakuutuslaki 608/1948, 18 §/526/1981, 1642/1992)*

*Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle **kohtuulliset** kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, tulkkipalvelut sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suorituakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, 8 §)*

*Jos henkilö on toistuvasti kieltäytynyt ilman perusteltua syytä 1 momentissa tarkoitettusta työstä tai toistuvalla laiminlyönnillään aiheuttanut sen, ettei tällaista työtä ole voitu hänelle tarjota, hänen osaltaan voidaan perusosan suuruutta alentaa 1 momentissa säädettyä enemmän ja yhteensä enintään 40 prosenttia. Samoin voidaan tehdä, jos henkilö sen jälkeen, kun hänen toimeentulotuen perusosaansa on alennettu 1 momentissa tarkoitettulla tavalla, kieltäytyy ilman perusteltua syytä työvoimapoliittisesta toimenpiteestä tai jos hän toiminnallaan aiheuttaa sen, ettei työvoimapoliittista toimenpidettä voida tarjota hänelle, ja hän tämän lisäksi kieltäytyy ilman perusteltua syytä 2 momentissa tarkoitettusta suunnitelman mukaisesta toimintakykyä edistävästä toiminnasta.*

*Edellä 1 ja 3 momentissa tarkoitettu alentaminen voidaan tehdä vain edellyttäen, että alentaminen ei vaaranna ihmisarvoisen elämän edellyttämän turvan mukaista välttämätöntä toimeentuloa eikä alentamista voida pitää muutenkaan **kohtuuttomana**. Alentaminen voi olla kestoaltaan enintään kaksi kuukautta*



*kerrallaan kieltäytymisestä tai laiminlyönnistä lukien.* (Laki toimeentulotuesta 1412/1997. Alennettu perusosa 10\$, 2 ja 4 mom)

Kohtuullisuus-sanana käyttö laeissa, joilla säädelään sosiaaliturvan myöntämiseen liittyvää arviointia ja päätöksentekoa, viittaa siihen, että arvioitsijalle ja päätöksentekijälle jää huomattavasti harkintavaltaa. Harkintavaltaa pitäisi käyttää lain hengen mukaisesti, oikeudenmukaisesti ja samalla viisaasti ja ymmärtäväisesti (edellä Aristoteles) kohtuudenmukaiseen ratkaisuun päättämiseksi.

Kohtuullisuusharkinta sisältyy kaikkeen tarveharkintaiseen sosiaaliturvaan, esimerkiksi toimeentulotukeen ja vammaispalvelulain mukaisiin tarveharkintaisiin palveluihin. Harkinnalla nimenomaan pyritään tarkastelemaan asiakkaan tilannetta suhteessa yhteiskunnassa yleisesti kohtuullisena pidettyyn ja samalla pyritään turvaamaan mahdollisuus yksilöllisiin tarpeenmukaisiin ratkaisuihin. Esimerkiksi asumiskulujen kohtuullistaminen toimeentulotuen osana tarkoittaa sitä, että joka kunnassa pyritään määrittelemään kyseisessä kunnassa kohtuullisena pidettävät asumiskustannukset ja suhteuttamaan asiakkaan tilannetta niihin. Tällöin tavoitteena on estää liian suurien asumiskulujen maksamista ja ohjata tuen tarvitsijaa kohtuullisena pidettyihin asumisjärjestelyihin. Toisaalta samalla arvioidaan yksilöllisesti kohtuullinen ja tilanteen mukainen ratkaisu ja menettelytapa toivottuun tilanteeseen pääsemiseksi.

Erillinen laki toimeentulotuesta (1412/1997) tuli voimaan 1.3.1998 ja siinä määriteltiin tuensaajien asumiskustannusten omavastuuosuus seitsemään prosenttiin asumiskuluista. Tässä yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriö lähetti kuntiin oppaan toimeentulotuesta (STM Oppaita 1998:2). Asumismenojen kohtuullisuusharkinnan osalta oppaaseen sisältyy seuraava kannanotto:

*”Kunnilla on oikeus harkita asumismenojen tarpeellista suuruutta. Ministeriö korostaa, että toimeentulotuksessa tämä kohtuullisuusharkinta on perinteisesti tuen luonteesta johtuen väljempi kuin asumismenojen kohtuullisuusnormit asumistuessa. Pääsääntö on, että asumismenojen perusosaan sisältyvä osuus sekä lisäosassa huomioon otettava osuus lasketaan henkilön tai perheen todellisista asumismenoista kohtuullisuusharkintaa noudattaen.”*

Ministeriön ohjeen perusteella kunnalle ja toimeentulotukipäätöksiä tekeville työntekijöille jää huomattavan paljon harkintavaltaa yksittäisissä asiakastapauksissa.

## 2.3 Asiakkaiden kohtelu ja kohtuuttomuuden kokemus

Kohtuuttomuuden kokemus liittyy asiakkaan kohteluun, koska se liittyy aina myös asiakkaan ja hyvinvointivaltion järjestelmää edustavan työntekijän ja sosiaaliturvan päätöksentekijän konkreettiseen suhteeseen. Asiakkaiden kohtelua koskevat tutkimukset voidaan luokitella monella tavalla. Ensinnäkin on tutkimusta, joka pyrkii selvittämään asiakkaiden kokemuksia asiakkuudesta ja palvelujärjestelmästä lähinnä asiakassuhteen ja palvelujärjestelmän sisäisen toimivuuden tasolta. Näissä tutkimuksissa tietoa on hankittu asiakkailta. (Esim. Howe 1993; Mäntysaari ym. 1996; Aaltonen 1997; Metteri ym. 2000; Somerkivi 2000; Mattus 2001; Kokko 2003; Cree & Davis 2007; Immonen & Kiikkala 2007; Törmä 2007.) Asiakkaan kokemuksia koskevien tutkimustulosten tulkinta ja kokemusten tarkastelu tapahtuvat näissä tutkimuksissa enimmäkseen peilaamalla asiakkaan elämismaailman ja järjestelmän maailman välistä suhdetta tai asiakkaan ja ammattilaisen tai asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhdetta.

David Howen (1993) klassinen tutkimus ohjauksen ja psykoterapian prosessista sisältää yhteenvetoa aiemmasta tutkimuksesta. Tärkeä johtopäätös on, että asiakas tarvitsee hyväksyntää ja kunnioitusta ja asiakas haluaa itse kontrolloida omalle kokemukseksi annettavaa merkitystä. Psykoterapian tuloksellisuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi on tutkimuksissa havaittu ennen kaikkea asiakkaan kohteluun ja auttavaan suhteeseen liittyvät tekijät, eivät tekniikat tai menetelmät sinänsä (Hubble ym. 1999). Valkosen (2007) tutkimuksen mukaan olennaista psykoterapian onnistumisen kannalta on se, että asiakkaalla ja terapeutilla on samankaltainen käsitys psyykkisten ongelmien syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Vivienne E. Green ja Ann Davisin (2007) tutkimus siitä, mikä on asiakkaiden, omaisten ja sosiaalityöntekijöiden mielestä sosiaalityössä olennaista, toi näkyviin luottamuksellisen suhteen onnistuneen työskentelyn lähtökohtana. Tämä oli kaikkien mainittujen tutkimukseen osallistuneiden näkemys. Toinen olennainen asia oli järjestelyt ja tuki arjen sujumiseksi. Hyvä kohtelu syntyy luottamuksellisen suhteen luomisesta asiakkaan ja työntekijän välille.

Klassikkokuvaus asiakkaan kohtelusta on Erving Goffmanin (1969) tutkimus totaalisista laitoksista. Goffman tarkastelee mielisairaalainstituution kautta sitä, miten laitosisolosuhteissa ihmisen minuus riistetään, kun hän ilman kuulluksi tuleamista joutuu itsensä ulkopuolelta ohjautuvan prosessin kohteeksi. Mielisairaaloiden toimintakäytännöistä eivät ole vielä 2000-luvulle mennessäkään kaikilta osin karsiutuneet Goffmanin kuvaamat totaalisen instituution piirteet ja toimintatavat. Esimerkiksi suomalaiset pakkohoitoon määräämisen käytännöt ovat saaneet huomautuksen Euroopan neuvoston kidutuksen vastaiselta komitealta (CPT-komitea), koska riippumattoman

psykiatrin lausuntoa (second opinion) ei käytetä ja potilaiden oikeusturva pakkohoito-prosessissa on riittämätön. (CPT/Inf(2009), 5.)

Uudemmissa tutkimuksissa yksilötason kokemukset ja järjestelmätason toimintaa ohjaava ajattelutapa ja yhteiskuntapolitiikan muutos on kytketty yhteen (esim. Biehl 2005; Julkunen ym. 2004; Niemi 2006; Kainulainen 2006; Hänninen ym. 2007; Helne & Laatu 2006a). Asiakkaan kohtelua käsittelevät myös ne tutkimukset, joissa on tarkasteltu sosiaalityön ja byrokratian suhdetta (Sunesson 1981; Mäntysaari 1991; Cavén 1999). Sosiaaliturvabyrokratian toteuttajana sosiaalityöntekijä tasapainoilee tuen ja kontrollin tehtävissä tai asiakassuhteessa tuen ja asiakkaan autonomian välissä (Sennett 2004; Mäntysaari 2006). Jos sosiaalityöntekijä viranomaisen roolissa kiinnittää huomionsa lähinnä kontrollipainotteisesti lainsäädännön ja ohjeistusten<sup>6</sup> toteuttamiseen ja asiakkaiden byrokraattisesti tasapuoliseen kohteluun, hän voi tällöin laiminlyödä sosiaalisen sosiaalityössä ja luottamuksellisen suhteen luomisen asiakkaan kanssa. Aiemmin mainittu universalismin nurja puoli tulee näkyviin siinä, että tasapuolisuutta korostettaessa ei aina oteta riittävästi huomioon ainutlaatuisten ihmisten ja heidän yksilöllisten tilanteidensa eroja. Erot voisivat edellyttää toimintatapojen erilaistamista, jotta lopputulos olisi tasapuolinen (Kahilakoski 2012). Sune Sunesson (1981) tutki Ruotsissa 1980-luvun alussa sosiaalitoimiston sosiaalityön käytäntöjä ja huomasi juridis-hallinnollisen ajattelu- ja toimintatavan peittävän alleen asiakkaan tarpeisiin ja auttamisuhteeseen perustuvan metodisen työskentelyn. Myös Suomessa juridis-hallinnollinen perinne jatkui sosiaalitoimistoissa vallitsevana 1980-luvulle saakka (ks. edellä luku 1.1, s. 30–31). Mikko Mäntysaari (1991) teki tutkimuksen asiakkaaseen kohdistuvasta byrokraattisesta kontrollista sosiaalityössä, missä hän osoittaa että rakenteellinen sosiaalinen kontrolli on sosiaalityöntekijöiden työssä ja myös asiakkaiden kohtaamisissa paljon keskeisempää kuin työntekijöiden harkinnan pohjalta tapahtuva intentionaalinen kontrolli. Sosiaalityöntekijät osallistuvat tarpeentyydytyksen valtiolliseen säätelyyn.

Kokemuksellisen vammaistutkimuksen pioneeri Jenny Morris (2001) on tuonut tutkimuksillaan näkyväksi muiden ihmisten sosiaalisten asenteiden merkitystä sille, minkä arvoiseksi vammaiset ihmiset itsensä tuntevat. Minna Harjula (1996) on havainnollisesti osoittanut, miten 1800-luvulta 1930-luvulle vammaisten luokittelu ja nimeäminen muuttuivat suomalaisessa yhteiskunnassa ajankohdasta toiseen ja sen myötä asenteet ja kohtelu. Tämä näkökulma on hyvin tärkeä hyvinvointityössä, koska myös sellaiset yleisestä, joitakin ihmisryhmiä leimaavasta keskustelusta tihkuvat asenteet (esim. Keskinen ym. 2009), joita työntekijä ei ole itse havainnut tai tiedostanut

<sup>6</sup> Raija Huhtasen (1994) tutkimuksen mukaan toimeentulotukipäätösten tekeminen perustui 1990-luvun alussa ennen kaikkea hallinnollisiin soveltamisohjeisiin eikä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden arviointiin. Toisin sanoen toimeentulotukityössä pyrittiin yhdenvertaiseen kohteluun, mutta ei niinkään kohtuuden ja oikeudenmukaisuuden edistämiseen yksilöllisissä tilanteissa.

itsessään, ovat olemassa olevia ja saattavat vaikuttaa asiakassuhteessa kielteisellä ja vahingoittavalla tavalla.

Sosiaaliturvajärjestelmän aukkokohtia ja politiikkojen muutosta koskeva tutkimus (esim. Helne & Laatu 2006a; Juntunen 2006; Määttä 2010; 2011; 2012; Hänninen ym. 2007; Hänninen 2009) on asiakkaan kohtelun näkökulmasta keskeistä. Järjestelmän rakenteet ja yhteiskunnalliset hallintakäytännöt ovat läsnä asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisessa ja luovat omia ehtojaan asiakkaan kohtelulle. Politiikkojen ja rakenteiden muuttuessa ammatillinen sosiaalityöntekijä joutuu sovittamaan työnsä eettiset peruslähtökohdat uuteen toimintaympäristöön (Metteri & Hotari 2011).

## 2.4 Miten kohtuuttomuus on tässä tutkimuksessa ymmärretty

Kohtuuttomuus on tilanteen ja puhujan mukaan muotoutuva diskursiivinen käsite, jonka jokainen määrittelee omien kokemustensa ja odotustensa pohjalta. Kohtuuttomuuden kokemus hyvinvointipalveluiden asiakkuudessa jäsentyy kansalaisten odotuksista. Ihmiset suhteuttavat omaa tilannettaan siihen, miten järjestelmän julkilausuttujen periaatteiden mukaan odotetaan toimivan tai miten sen on havaittu toimivan muissa vastaavanlaisissa tilanteissa. Hyvinvointivaltion kannatuksen pysyvyys 1990-luvulla (Forma 1999; Kallio 2010) antaa viitteitä siitä, että myös kansalaisten odotukset hyvinvointivaltiota kohtaan pysyivät ennallaan.

Jotkut toimintakäytännöt muuttuivat usealla tavalla lainsäädännön muutosten ja palvelujärjestelmän rakenteiden ja ohjauksen muutosten myötä 1990-luvulla. Esimerkkinä voi mainita sairauspäivärahan ja toimeentulotuen myöntämiskäytännöt, joissa tuen saamisen ehtoja kiristettiin ja työelämän ulkopuolelle joutumisesta tai jäämisestä seurasi sosiaaliturvan pieneneminen. Monet etuuksien ja palveluiden ratkaisu- ja toimeenpanokäytännöt muuttuivat myös ilman lainsäädännön muuttumista, kun säästäminen tuli päällimmäiseksi julkisen sektorin tavoitteeksi. Kansalaisten odotuksiin ja yleiseen hyvinvointivaltiolupaukseen verrattuina käytännöt muuttuivat usein niin, että avun tarvitsijat ja heidän auttajansa olivat hämmentyneitä. Jotkut tilanteet tuntuivat asianosaisista kohtuuttomilta sekä yleiseen oikeustajuun että vakiintuneisiin käytäntöihin verrattuna. Näiden tilanteiden syntyehtoihin olen paneutunut tutkimuksessani. Yleinen politiikka ei enää tukenut käytännössä jokaisesta ihmisestä huolehtimista, ja tukea tarvitsevien ihmisten tilanteet jäivät aiempaa suuremmassa määrin eettisesti vastuntuntoisten työntekijöiden huoleksi.

Kohtuuttomuuden kokemus kuvaa sitä, että asianosaiset mieltävät oman tilanteensa hyvinvointivaltion lupauksen, hyväksytyn käytännön ja yleisen oikeustajun vastaisek-

si. Yleinen oikeustaju heijastelee sitä käsitystä, mikä kansalaisilla on asioiden oikeudenmukaisesta hoitamisesta. Se on siis eräänlainen kulttuurinen malli, jonka takana ovat kansalaisten subjektiiviset, mutta laajasti jaetut käsitykset. Sellaisessa suhteellisen yhtenäiskulttuurin maassa kuin Suomessa lienee vielä 2000-luvullakin mahdollista puhua yleisestä oikeustajusta – vähintään sukupolvittain rakentuneesta yleisestä oikeustajusta.

Tässä tutkimuksessa analyysin kohteena olevat terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden raportoimat tapaukset tuovat näkyviin sen, miten kohtuuttomuus käytännössä määriteltiin tutkimusajankohtana. Jonkun tilanteen nimeäminen kohtuuttomaksi on tässä tutkimuksessa usean henkilön kokemuksen tulos ja samalla ammattilaisen vertailevan kokemuksen tulos. Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia ei tutkimuksessa kiistetä, vaan subjektiivisia kokemuksia pidetään todellisina, koska nimenomaan niillä on merkitystä ihmisen hyvinvoinnille ja toiminnalle. Tämän ajattelutavan mukaan myös Leena Matikka (2000; 2001) päätyi kehitysvammaisten elämänlaadun mittaamisessa kuulemaan kehitysvammaisia itseään. Vastaavasti Marja-Leena Mattus (2001) kehitti perhehaastattelumallin, jossa vammaisen lapsen perhe kokemuksineen otetaan ammattilaisten kanssa tasaveroisena asiantuntijana mukaan lapsen varhaiskuntoutukseen. Kokemusasiantuntijoiden käyttö sosiaalityön ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien koulutuksessa ja palveluiden kehittämisessä on tässä yksi vahvistuva nykytendenssi (esim. Tukiala 2011; En valinnut tätä sairautta 2010).

Kohtuuttomuus on teoreettisesti laaja-alaisempi ja moniulotteisempi käsite kuin väliinputoaminen. Kohtuuttomuuden vastinpari on kohtuullisuus, mikä on pohjoismaisen hyvinvointietoksen yksi peruspiirre (Hänninen 2001). Se viittaa universalismin periaatteeseen ja ajattelutapaan, jonka mukaan hyvinvointivaltio pitää kaikista kansalaisistaan huolta. Kohtuuttomuus viittaa paitsi itse konkreettiseen tilanteeseen, myös ja ennen kaikkea tilanteesta syntyvään subjektiiviseen kokemukseen ja tilanteesta välittyviin tunteisiin ja asenteisiin.

Väliinputoaminen viittaa täsmällisemmin ja neutraalimmin siihen, että ihminen jossakin tilanteessa jää vaille jotakin tiettyä etuutta tai palvelua, joka hänelle lakien, säädösten ja yleisesti noudatetun käytännön mukaan tuossa tilanteessa kuuluisi. Ihminen putoaa siis sosiaaliturvajärjestelmien väliin. Mainitut käsitteet menevät osittain päällekkäin ja viittaavat jossain määrin samaan, mutta ovat myös eri asioita. Kohtuuttomaan tilanteeseen kansalainen voi joutua myös ilman selkeästi osoitettavissa olevaa väliinputoamistapahtumaa, kuten aineistoni osoittaa.

Jorma Sipilä (1979) tarkastelee sosiaalisia ongelmia ja niiden lievittämistä ja osoittaa, että ainutkertaisilla, yksittäisillä tapahtumilla on äärimmäisen tärkeä merkitys yksilölle. Sipilä (mt., 51–53) korostaa, että ihmisen oma tietoisuus omasta elämästään olisi otettava hyvinvointianalyysissä tarkoin huomioon. Äärimmillään vietyä yhteis-

kuntatieteilijän yhteiskunnallinen ihmiskuva johtaa antihumaaniin asennoitumiseen. Subjektiivisten kokemusten laiminlyönti ja aliarvostaminen sillä perusteella, että ne saattavat olla vääriä, on Sipilän mukaan yksi yhteiskuntapolitiikan vaarallisimpia ilmiöitä. Tässä tullaan keskeiseen ulottuvuuteen omassa tutkimusongelmassani. Tähän antihumaaniin asenteeseen ollaan asiantuntijajärjestelmissä vaarassa sortua, kun yksipuolisesti lukujen mittaukseen perustuva tehokkuuspaine lisääntyy. Tutkimukseni perusteella päädyn siihen, että, että asiantuntijatyössä olisi kiinnitettävä tarkasti huomiota ihmisen omaan subjektiiviseen kokemukseen ja kunnioitettava sitä oikeana ja uskottavana kokemuksena. Ilman kokemuksen validointia arviointi johtaa henkiseen väkivaltaan asiakasta kohtaan. Sellaisena voi pitää tilannetta, jossa asiantuntija sanelee asiakkaan legitiimin kokemuksen rajat sen lisäksi, että hän yhteiskunnan delegoimana välillisesti määrittelee asiakkaan elämisen taloudelliset ja terveydenhoitoonkin liittyvät ehdot.

### 3 Tutkimuksen lähtökohdat ja toteutus

Olen edellä kuvannut kohtuullisuuden periaatetta suomalaisessa ja pohjoismaisessa sosiaaliturvapolitiikassa. Perustelen mainitulla kohtuullisuuden periaatteella hyvinvointivaltion lainsäädäntöön liittyvän lupauksen ja sosiaalityön tehtävän. Tutkimuksessani problematisoin tapaa, jolla instituutiomme toimivat ja toteuttavat tuota lupausta. Problematisoin sosiaaliturvaa tuottavan järjestelmän rakenteita ja toimintaa sekä työntekijöiden toimijuutta ja toiminnan ehtoja. Arvioin, miten järjestelmä ja sen työntekijät ovat mukana kohtuuttomien tilanteiden syntyemisessä.

#### 3.1 Toisen tiedon näkökulma

Avasin jo aikaisemmin lyhyesti asiakasta lähellä olevan toisen tiedon antamaa näkökulmaa siihen, miten palvelujärjestelmä toimii. Suoraan kansalaisilta kerättävä tieto tai kasvokkaisen asiakastyön tekijöiltä kerättävä tieto on vakiintuneisiin hallinnollisiin ja tutkimuksellisiin tiedontuottamisjärjestelmiin verrattuna toissijaisen tiedon eli toisen tiedon asemassa. Toinen tieto on koko ajan vaarassa peittyä virallisen tiedon alle. Toinen tieto haastaa ja täydentää virallista tietoa. Toisen tiedon tuottamisessa informantteina ovat ilmiötä lähellä olevat ihmiset. (Karjalainen 1996; 1997; 1999; Karjalainen & Saranpää 2002, 19–25; Hänninen ym. 2005.) Toinen tieto antaa kansalaista lähellä olevan ja kokemustietoon perustuvan näkökulman siihen, mitä yhteiskunnassa tapahtuu ja minkälainen on yksittäisten ihmisten tilanne. Toisen tiedonantajina ovat Karjalaisen tutkimuksissa toimineet SPR:n vapaaehtoiset. Tässä tutkimuksessa toisen tiedonantajina ovat asiakastyössä toimivat terveydenhuollon sosiaalityöntekijät.

Suomalaisen sosiaalityön historiasta kertovat tutkimukset ja kirjoitukset (esim. Satka 1994; 1995; 1997) tuovat esiin sen, että sosiaalityöntekijän kokemustieto jäi ammatin syntymisestä alkaen toisen tiedon asemaan. Se syrjäytyi sosiaalityötä koskevasta julkisesta keskustelusta ja sosiaalityötä koskevasta tutkimustyöstä ja myös akatemisoitumisen alkuvaiheissa sosiaalityön opetuksesta. Kuitenkin sekä kunnallisen sosiaalityön pioneeri ja kehittäjä Veikko Piirainen (Satka 1997, 32–33) että päihdehuollon sosiaalityötä ja tapauskohtaista sosiaalityötä kehittäneet sosiaalityön uranuurtajat (esim. Mäki 2006) arvostivat kokemustietoa. Myös sosiaalityötaustaiset sosiaalityön yliopistokou-

lutusta kehittäneet pioneerit näkivät kokemustiedon ja tieteellisen tiedon tasavertaisen vuoropuhelun tärkeänä (esim. Eskola 1991)<sup>1</sup> eikä kokemusnäkökulma ollut vieras muillekaan sosiaalityökoulutuksen kehittäjille (esim. Sipilä 1979).

Käytännön sosiaalityössä ja ammatillisissa keskusteluissa kokemustieto ei enää 1980-luvulla jäänyt toisen tiedon asemaan. Oman 1980-luvun sosiaalityöntekijäkokeemukseni pohjalta väitän, että huolimatta siitä, että kokemustieto oli julkisuudessa ja hallintakäytännöissä toisen tiedon asemassa, kokemustietoa arvostettiin käytännön sosiaalityön ammatillisella kentällä tuolloin samoista lähtökohdista kuin sosiaalityön pioneerit sitä olivat arvostaneet. Sen sijaan haasteena nähtiin se, miten tieteellinen tutkimustieto voisi tulla käytännön sosiaalityön tueksi ja miten tieteellistä tietoa ja kokemustietoa voitaisiin yhdistää, kuten Marjatta Eskola (1982) asian kiteytti. Toisin kuin sosiaalityön kehitysvaiheita analysoivissa tutkimuksissa on tähän asti arvioitu (esim. Satka 1997; Mutka 1998; Karvinen 1996), ajattelen niin, että suomalaisessa käytännön sosiaalityössä ei milloinkaan ehditty sellaiseen ammatillistumisen vaiheeseen, että ammattikäytäntö olisi tieteellistetty saattamalla työntekijä toiminnassaan tieteellistämiseksi. Tieteellistämiskeskustelu rajoittui 1980-luvullakin lähinnä yliopistojen sisälle eikä yhteiskuntatieteellistä rakennekritiikkiä tarvinnut ottaa sosiaalityöntekijän oman ammatti-identiteetin osaksi. Työn tieteellistämiseen eivät työnantajaorganisaatiotkaan millään tavoin pakottaneet, päinvastoin käytännön sosiaalityöntekijöillä itsellään oli usein syvällisempi näkemys teoreettisen tiedon tarpeesta sekä käytännön kokemustiedon ja teoreettisen tiedon yhdistämisen tarpeesta sosiaalityössä kuin oli organisaatioiden johtajilla ja hallintoesimiehillä<sup>2</sup>. Sosiaalityöntekijöiden ammatillistieteellistä kehittämistä ja itsenäistä ajattelua voi ymmärtää siltä pohjalta, että naiset toimijoina olivat joka tapauksessa näkymättömiä ja hiljaisia ja saivat tuossa asemassa olla myös ”vallattomia”<sup>3</sup>.

Foucault’lainen tiedon ja vallan suhteen analyysi (esim. Foucault 1989) antaa osuvan teoreettisen näkökulman pohdinnalle asiakkaan tiedosta palvelujärjestelmän arvioinnissa. Tästä näkökulmasta tiivistäen voisi sanoa, että valtaa on sillä, jonka tuottamaan tietoon yhteiskunnassa tai erilaisissa toimintayhteyksissä kulloinkin nojaututaan. Ne, joiden tieto ja näkökulma eivät näissä yhteyksissä pääse ollenkaan esille, joutuvat mukautumaan muiden määrittelemään maailmaan (Metteri 2003c). Useimmat tietoon

<sup>1</sup> Käytännön kokemukseen perustuvan tiedon ja tieteellisen tiedon yhdistäminen sisältyi jo kahden sosiaalityön perustaa luoneiden pioneerien Jane Addamsin (1910) ja Mary Richmondin (1917/1971) ajatteluun.

<sup>2</sup> Muistan itsekin saaneeni tehdä paljon työtä sen eteen, että sain palkatonta virkavapaata osallistuakseni 1980-luvulla sosiaalityön maailmankonferenssiin. Hallintoesimieheni oli sitä mieltä, että kun sosiaalityöntekijä on kerran koulunsa käynyt, se riittää.

<sup>3</sup> Jaana Tulppo (1991) kuvasi pro gradu -työssään sairaalan sosiaalityöntekijää ”jokeriksi” ja viittasi tällä työntekijöiden omaa työtään koskevaan itsenäisyyteen huolimatta siitä, että he ovat alisteisessa asemassa terveydenhuollon ammatillisessa hierarkiassa.



kytkeytyvät vallan mekanismit jäävät toimijoille itselleenkin näkymättömiksi. Olemme niihin huomaamattamme sidoksissa siksi, että otamme niin monet tilanteet ja totuudet annettuina. Vallitseviin totuuskäsityksiin sisältyvä tieto ohjaa jo sinänsä toimintaamme, ja sen perusteella kontrolloimme itse itseämme ja myös omaa työtämme. Kriittisen yhteiskuntatieteen näkökulma on sosiaalityössä erityisen tärkeä sen takia, että asioiden ja ihmisten hallittavuutta tavoittelevat ohjausmekanismit ottavat huonosti huomioon sosiaalityön ja muun ihmistyön sosiaalisuuden. Kirsi Juhila (2009) analysoi Foucaultin antia sosiaalityölle ja korostaa loppupäätelmissään juuri jatkuvan reflektion tarvetta, sillä sosiaalityöntekijä ei voi koskaan olla varma järjestelmän ja oman toimintansa täydestä moitteettomuudesta tai paremmuudesta. Sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluu näin ollen epävarmuuden hyväksyminen ja kulloinkin parhaiden vaihtoehtojen etsiminen dialogissa asianosaisten kanssa.

Totuuskäsityksemme muokkautuvat esillä olevan, vallitsevan ja itsestäänselvyydeksi muuttuneen tiedon mukaan. Virallisen tiedon tuottamista varten on olemassa professionaaliset ja byrokraattiset järjestelmät, tilastot ja tulosten seurannat sekä järjestelmätason tilastolliset ja yleistävät tutkimukset. palvelunkäyttäjän tieto jää usein asiakkaan ja työntekijän kasvokkaisten kohtaamisten varaan. Viralliselle tiedolle on ominaista, että tiedon keräystavat ja käsittelytavat, ylhäältä annetut luokitukset ja analysointitavat eivät anna tilaa vaihtoehtoiselle tiedonmuodostukselle silloinkaan, kun tietoa esimerkiksi erilaisissa tyytyväisyyskyselyissä saadaan kansalaisilta itseltään. Hänninen ym. (2005, 4–5) ovat luokitelleet toisen tiedon neljään kategoriaan: täsmätieto, hiljainen tieto, vastatieto ja heikko tieto. Omassa tutkimuksessani on mahdollista tunnistaa kaikkia Hännisen ym. kehittämiä toisen tiedon tyyppejä. Täsmätieto pyrkii kuvaamaan ilmiötä mahdollisimman läheltä kiinnittäen huomiota yksityiskohtiin, joilla voi olla ratkaiseva merkitys ilmiön ymmärtämiselle. Hiljainen tieto on sellaista kokemukseen ja osaamiseen perustuvaa tietoa, jota ei ole puettu sanoiksi. Osuvan ja uuden kysymyksen esittäminen voi auttaa hiljaisen tiedon esille saamisessa. Vastatieto haastaa vakiintuneita totuuskäsityksiä ja oletuksia ja luo tilaa vaihtoehtoisille näkemyksille. Heikko tieto ottaa vakavasti inhimillisen kokemuksen vaikeissa sosiaalisissa tilanteissa ja pohtii sitä tietoisena tietämisen rajoista ja perusteiden heikkoudesta. Toinen tieto siten pyrkii antamaan tilaa ilmiötä lähellä olevien kokemuksille ja näkemyksille senkin uhalla, että tiedontuotannon valtavirran luomaa kriteeristöä ei voitaisi noudattaa. Tärkeintä on toisen tiedon esiin saaminen tuon tiedon luonteen huomioon ottavilla tavoilla niin, ettei tiedon käsittelyprosessi hävitä olennaista. Toista tietoa voisi luonnehtia tietämisen kokonaisuudessa myös hedelmälliseksi tiedoksi (vrt. historian tutkimuksen muuttunut lähdekritiikki).

Foucaultin käsite vastamuisti (Foucault 1998; Irving 1999; Ojakangas 1998) viittaa siihen, että kansalaiset, tavalliset ihmiset, kokevat ja muistavat asiat toisin, kuin mitä

virallinen historiankirjoitus tai virallisesti julkistettu totuus kertoo. Tämä liittyy toisen tiedon käsitteeseen. Sosiaalisten instituutioiden tuottama tieto ihmisten sosiaalisista kohtaloista määrittyy erilaisten asiantuntijuustulkintojen ja monenlaisten määrittäisten ja yleistyksiin perustuvien seulojen kautta, jolloin tiedosta seuloontuu pois henkilökohtaisesti merkityksellinen tai näihin seuloihin sopimaton aines. Demokratian tai asiakkaan osallisuuden nimissä on välttämätöntä tuottaa ensimmäiseen tietoon perustuvien totuuskäsitysten rinnalle toista, suoraan kansalaisilta kerättyä tietoa, esimerkiksi palvelujärjestelmän asiakkailta ja heidän kanssaan kasvokkaista työtä tekeviltä ammattilaisilta. Tästä asiasta on kirjoittanut myös Darja Zaviršek (2002), joka on tutkinut vammaisten ihmisten vaiennettuja muistoja seksuaalisesta hyväksikäytöstä, jota he ovat kokeneet perheissään ja laitoksissa. Zaviršek (2001) on perustellut vaatimuksen, jonka mukaan myös sosiaalityön tiedonmuodostukseen pitäisi liittää tätä palvelunkäyttäjien, asiakkaiden, toista tietoa.

Toinen tieto on tärkeätä myös palvelujärjestelmän arvioinnin näkökulmasta. Arvioinnin perustava kysymys on, kenen näkökulmasta arviointia tehdään. Arviointi sisältää aina arvonnäkökulman. Asiakkaan asema hyvinvointipalvelujen ja sosiaalityön arvioinnissa ja itsearvioinnissa on jäänyt marginaaliin (esim. Metteri ym. 2000; Metteri 2003a ja c). Erilaisia laatujärjestelmiä ja toiminnan tuloksen mittausta on pääasiassa tehty organisaation ja järjestelmän näkökulmasta, vaikka poikkeuksiakin on. Asiakkaan syrjään jääminen itsearvioinnista ei ole toivottava tai perusteltavissa oleva asiantila, silloin kun kyseessä on koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän julkisesti määritelty tavoite. Järjestelmä on tarkoitettu tuottamaan hyvinvointia niille ihmisille, jotka oman elämäntilanteensa takia ovat julkisen vallan tuen ja palvelujen tarpeessa. Tästä lähtökohdasta ajatellen on loogista, että palveluja tarvitsevan ja käyttävän asiakkaan näkökulma olisi keskeisessä asemassa palvelujen arvioinnissa.

Tämän tutkimuksen tapausten ja tilanteiden yksityiskohtainen tutkiminen ja prosessien tutkiminen ovat tähänneet siihen, että voisimme ymmärtää paremmin, miten kohtuuttomia tilanteita syntyy ja päätellä sen pohjalta, miten niistä voisi päästä pois ja miten niitä voitaisiin ehkäistä. On tärkeitä tunnistaa se, mistä näkökulmasta arviointia kulloinkin tehdään ja millaisiin arvoihin arvioinnissa nojataan. Kohtuuttomien tilanteiden arviointikehikkona on toiminut pohjoismaisen hyvinvointivaltion toistaiseksi voimassa pidetty ja lainsäädännössä konkretisoituva arvopohja, jossa jokaisen ihmisen ihmisarvo ja ihmisoikeudet ovat lähtökohtana. Kielteisiä tunnekokemuksia herättäneiden ja vaikeiden tilanteiden tutkiminen muistuttaa erityistä arviointitekniikkaa, kriittisten tapahtumien analyysia (Alberti 2000; Fook 2000; Vornanen & Hämäläinen 1998; Metteri 2003a). Kriittisten tapahtumien analyysia tehdään yhdessä asianosaisten kanssa. Mukana olevia pyydetään nimeämään ja kuvaamaan niitä tapahtumia, joiden merkitys on ollut arvioitavan asian kannalta suurin. Asianosaisia voidaan esimerkiksi

pyytää arvioimaan, mitkä kolme tapahtumaa ovat eniten edistäneet tavoitteen saavuttamista ja mitkä kolme tapahtumaa ovat sitä eniten hankaloittaneet.

Ian Shaw (esim. 1999; 2011) on korostanut hyvien käytäntöjen kehittämistä ja reflektiivistä päivittäistä arviointia osana omaa työtä. Reflektiiviseen toiminnan arviointiin kuuluu hänen mukaansa työntekijöiden hiljaisen tiedon ja asiakkaiden maallikkotiedon hyödyntäminen sekä asiakkaiden osallistaminen toiminnan arviointiin (Shaw 1999, 20). Tämän tutkimuksen tulkintaresurssina olevassa toimintatutkimuksessa (Metteri 2003a; Narkilahti & Metteri 2003) toteutimme tällaista arviointimallia. Organisaatiotutkija Kathy Ferguson (1994, 97) on esittänyt tutkimukseni kannalta kiinnostavan vetoomuksen siitä, että organisaatiotutkijoiden pitäisi kohdentaa huomiotaan siihen, miten asiakkaat selviytyvät byrokratian kielteisistä puolista ja miten heidän ääntään voisi vahvistaa.

### 3.2 Tapaustutkimuksen strategia ja kokemusten tutkiminen

Tämän tutkimuksen tapausanalyysi kuvaa kohtuuttomien tilanteiden syntymisen ehtoja hyvinvointipalvelujen asiakkuudessa 1990-luvun lopun yhteiskunnallisessa murroksessa. Tutkimuksen strategiaa voi ymmärtää ilmiön kuvaamiseen ja ymmärtämiseen paneutuvan tapaustutkimuksen avulla. Tapauksen tutkimisessa on tällöin kysymys aikaan ja paikkaan sidottujen tilanteiden tutkimisesta, jossa merkityksellistä on osallisenä olevien ihmisten tekemä tilanteen määrittely ja kokemus. (Lappalainen 2007, 203.) Tapaus kuvaa ilmiötä nimeltä kohtuuttomien tilanteiden syntyminen. Tapaus kertoo hyvinvointivaltion moraalien ja politiikan toteutumisesta, sosiaaliturvapolitiikan toteuttamisesta ja asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhteesta ja sosiaalityöntekijöistä tuon suhteen välittäjinä. Tapaus on paljastava, koska kohtuuttomaksi koetut tilanteet kertovat joiltakin osin ilmiöstä, josta ollaan tietoisia, mutta jota ei ole kovin paljon tutkittu (kuitenkin Metteri 2004; Julkunen ym. 2004; Helne & Laatu 2006; Hänninen ym. 2007; Toivo 2009; Määttä 2010; 2011; 2012). Tapausta voi ajatella myös äärimmäisenä, koska se tuo esiin julkisesti tavoitellusta yhteiskuntakehityksestä poikkeavia piirteitä dramaattisella tavalla. (Laine ym. 2008, 32–33.)

Tutkimuksen lähtökohtana on ollut, että yksittäisten ihmisten kokemukset heitä kohdanneista asioista otetaan vakavasti. Tärkeitä ovat sekä ruohonjuuritason työntekijöiden kokemukset että kohtuuttomiin tilanteisiin joutuneiden asiakkaiden kokemukset. Oma kokemus on jokaiselle tosi ja merkityksellinen. Usein ulkopuolisen on jopa vaikea ymmärtää toisen ihmisen käyttäytymistä ilman tietoa siitä, mitä tilanteeseen liittyvät asiat ihmiselle merkitsevät ja mikä on hänen yksilöllinen kokemuksensa tilan-

teesta (Heinonen ym. 2009). Hyvinvointipalveluissa asiakkaan niin kuin työntekijänkin oma tieto ja kokemus ja siihen perustuva kokemusasiantuntijuus ovat hyödyllisiä ja työskentelyä edistäviä asioita, jos ne otetaan käyttöön niin kuin yhteistoiminnallisessa työskentelyssä on tapana (esim. Aaltonen ym. 2000; Seikkula & Arnkil 2005). Tilastoseurantaan perustuva palvelujärjestelmän toiminnan kuvaus tai järjestelmäkeskeisesti toteutettu tyytyväisyyskysely jättää hyvinvoinnin tuottamisessa merkityksellisen kokemusulottuvuuden pois kuvasta, jolloin palvelun käyttäjän omakohtaista näkökulmaa ei kyetä tavoittamaan.

Miten yksilöllisten kokemusten merkitys voitaisiin ottaa huomioon, kun palvelujärjestelmää halutaan kehittää vastaamaan palvelun käyttäjien tarpeisiin? Yksilöllinen kokemus ei tietenkään poissulje yhteiskunnallisten ja rakenteellisten asioiden merkitystä. Yhteiskunnallinen muutos ja ajankohtainen yhteiskuntatason tapahtuminen tulevat näkyviin yksittäisten ihmisten tilanteissa ja kokemuksissa, minkä 1990-luvun yhteiskunnallinen murros osoitti havainnollisesti, kun lama, pankkikriisi ja nopea työelämän muutos ilmenivät yksittäisten ihmisten elämässä muun muassa työttömyytenä, velkaantumisena, leipäjonoasiakkuutena ja hätänä arkisesta selviytymisestä.

Hyvinvointiammattilaisten kokemuksesta on kirjoitettu paljon erityisesti hiljaisen tiedon (Polanyi 1958; Lincoln & Guba 1985, 195–198; Yliruka 2000) näkökulmasta. Toisen tiedon piiriin sisällytetty hiljainen tieto (ks. edellä luvussa 3.1) tarkoittaa esimerkiksi tietoa, jota ihminen ei itse osaa pukea sanoiksi, sanastaa, vaikka hän saattaa käyttää sitä päivittäin omassa työssään. Ammatilainen ei tällöin välttämättä myöskään itse tiedä, mitä tietää. Ammateissa kertyy usein paljon vain kyseiseen työhön ja asemaan liittyvää tietoa, jota ammatilainen ei aina ilman ulkopuolisen kommenttia edes huomaa erityistiedoksi. Esimerkiksi sosiaalityöntekijät huomaavat usein oman asiantuntijuutensa erityisyyden vasta sen jälkeen, kun ovat saaneet palautetta muilta kuten asiakkailta, yhteistyökumppaneilta, tutkijoilta tai poliitikoilta. Sosiaalinen raportointi eli hyvinvointipalveluissa kertyvän erityistiedon kerääminen ja sen antaminen palautteena takaisin hallintoon, poliitikoille ja lain laatijoille on perusteltua muun muassa järjestelmän jatkuvan arvioinnin ja avoimen yhteiskunnallisen keskustelun näkökulmasta. Myös hyvinvointiammattilaisten omaan työhön liittyvien kokemusten tutkiminen on tässä yhteydessä perusteltua, koska sillä on moninaiset yhteydet asioiden kansalaisten kokemuksiin. Tutkimuksessani terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat ammatillisessa arviossaan kokeneet asiakkaan tilanteen kohtuuttomaksi ja osallistuneet sen pohjalta tutkimukseen.

### 3.3 Toimijuuden näkökulma

Toimijuuden korostamiseksi on tarpeen huomauttaa, että mitkään järjestelmät eivät tule ihmisten ulkopuolelta, vaan ihmiset ylläpitävät tai muuttavat rakenteita arkisessa toiminnassaan. Toimintateorian näkemyksen mukaan ihmisellä on periaatteessa aina toisin toimimisen mahdollisuus: jos ei muussa, niin vähintäänkin suhtautumisessaan asioihin (esim. Weckroth 1988).

Sosiaalityöllä on periaatteessa elävä suhde yhteiskunnan kulloiseenkin politiikkaan ja sen linjauksiin, sekä politiikan toimeenpanijana että poliittiseen keskusteluun osallistujana ja tiedontuottajana, myös politiikan kriitikkona ja kehittäjänä. Tästä onkin ollut sosiaalityötä kuvattaessa tapana sanoa, että sosiaalityöntekijät ovat yhteiskunnan näköalapaikalla. Työnsä kautta sosiaalityöntekijät ovat tietoisia ajankohtaisista sosiaalisista ongelmista ja kansalaisten arkielämän vaikeuksista ja ihmisten sosiaalisista kohtaloista. Sosiaalisien raportointiin (Kananoja 1997; Miettinen 2000; Hussi 2003; 2005) ja sosiaalityön vaikuttamiseen (Satka ym. 2003) liittyvässä keskustelussa on nähty sosiaalityöntekijän tehtäväksi raportoida päättäjille ja kansalaisille työnsä kautta havaitsemistaan ongelmista, joille pitäisi tehdä jotakin. Tällä tavalla sosiaalityöntekijä kantaisi vastuunsa niistä asioista, joita hän työnsä kautta näkee, mutta joille hän ei yksin voi mitään. Sosiaalisen raportoinnin ja vaikuttamisen käytäntö ei kuitenkaan ole toistaiseksi sosiaalityössä päässyt kattavasti kehittymään (Kivipelto 2004), vaikka sosiaalityön opetus- ja tutkimuskeskusten käytännöissä sosiaalista raportointia on kokeiltu ja kehitetty (Hussi 2003; 2005; Suhonen 2011; 2012).

Susanna Hyväri (2001) on toteuttanut väitöskirjassaan monipuolisesti kokemuksen tutkimisen näkökulmaa. Toimijuuden näkökulmasta pidän hänen tutkimuksensa tärkeänä sanomana sitä, että ihmiselle on etenkin vaikeissa elämäntilanteissa hyvin merkityksellistä se, että hän saa tilaisuuden jäsentää omaa kokemustaan ja tarkastella myös sen yhteyksiä ympäröivän maailman tarjoamiin olemisen ehtoihin. Jäsentämisen ja suhteuttamisen kautta vaikeakin elämäkokemus voi muuttua ihmisen voimaksi silloin, kun ihminen ei jää pelkästään individualistisen tulkinnan kehään, vaan tekee kokemuksestaan johtopäätöksiä toimintaan ja maailman muuttamiseen eli poliittisiin kokemuksiinsa. Tästä oman kokemuksen arvostamisesta ja politisoinnista avautuu toimijuuden näkökulma. Hyvärin haastattelemilla selviytyjillä kokemus oli johtanut muun muassa kanssaihminen auttamistyöhön ja hoitolaitosten perustamiseen. Ratkaisevaksi käännekohtaksi esimerkiksi potilasuralla muodostui tilanne, jossa vallitseva hoidollinen hierarkiasuhde purkautui ja ihminen koki tulevansa hoitajiensa kanssa tasavertaiseksi.

Tuija Pulkkinen antaa kirjassaan *Postmoderni politiikan filosofia* (1998) välineitä rakenteiden ja toimijuuden suhteen tarkasteluun. Kyseinen suhde on yksi yhteiskuntatieteiden peruskysymyksistä. Pulkkinen tarjoaa hedelmällisiä näkökulmia myös kohutuuttomuuskokemusten tarkasteluun kehitellessään ajatusta poliittisesta toimijuudesta ja poliittisten arvostelmien tekemisestä. Hän perustelee näkökulman, jonka mukaan on mahdollista ja oikeutettua edetä henkilökohtaisen etiikan ja omiin kokemuksiin perustuvan ajattelun pohjalta julkiseen poliittisuuteen. Juuri sen varmempia eettisen tiedon kriteereitä ei nykyajassa ole kuin henkilökohtainen kokemisemme, vaikka oman eettisen ymmärryksen kasvattaminen perustuukin monelta osin perinteelle, luetulle ja opitulle. Totuuskäsityksemme ovat aikaan ja paikkaan sidottuja ja sen mukaan muuttuvia, historiallisesti rakentuneita. Tälle pohjalle voi perustaa käsityksen konkreettisesti yksilöllisestä toimijasta poliittisten arvostelmien tekijänä. Jokaisella ihmisellä on oma eettinen vastuunsa, jota ei voi sysätä millekään viimeiselle instanssille. Omien kokemusten pohjalta syntyy yleensä myös asioihin vaikuttamisen halu.

Tuija Pulkkinen (1998) erittelee kahta erilaista länsimaista modernin ajattelun perinnettä, liberaalia ja hegeliläis-marxilaista, joihin hänen ajattelutapansa suhteutuu ja tekee myös eroa. Liberaalissa poliittisessa teoriassa oletetaan vapaa yksilösubjekti, jolla on yksilöllinen intressi ja kyky valita ja joka liikkuu vapaasti, jos liikkumiselle ei aseteta esteitä. Valta nähdään liberalistisessa perinteessä estävänä valtana, kielteisenä asiana. Hegeliläis-marxilaisessa perinteessä taas yhteisö käsitetään autonomiseksi, itsereflektiiviseksi eli omia tekojaan harkitsevaksi subjektiksi, jolla on yhteinen tahto. Valta nähdään tässäkin ajattelussa estävänä. Pulkkinen perustelee ajattelutapa ylittää kummatkin modernin ajattelun klassiset perinteet eikä oletta yhtä viimekätistä perustaa, jonka pohjalta olisi mahdollista selittää koko maailma. Ajattelu siis hylkää myös niin kutsutun viimeisen instanssin periaatteen, sen että aina jostakin löytyy asioille se oikea ja viimekätinen selitys, joku paremmin tietäjä. Sen sijaan ihminen voi oman elämänsä luomisessa arvostaa omaa kokemustaan ja lähteä omassa toimijuudessaan siitä liikkeelle.

Pulkkinen kehittelemässä ajattelutavassa ei myöskään maailmaa nähdä dualistisena vastakkainasetteluna. Sen sijaan, että joka asiassa nähtäisiin musta ja valkoinen, nähdään erityisesti monenlaisia harmaan sävyjä. Tämä näkökulma tuottaa ajatuksen eivaltmiista, rakentuvasta maailmasta, johon voi itse osallistua oman valtansa käyttäjänä tarvitsematta aina valita kantaansa valmiista joko -tai -asetelmasta. Vallitseva asiointi nähdään Foucaultin (esim. 1977) tapaan vallan tuloksena ja toisinpäin kääntäen valta nähdään todellisuutta tuottavana. Valtaa on aina jossakin määrin joka paikassa, ja se on käyttöön otettavissa. Näkemys antaa toimijuudelle mahdollisuuden joka tilanteessa, koska jokainen voi käyttää valtaa omalta paikaltaan. Tuija Pulkkinen näkökannan mukaan politiikka tulisikin ymmärtää ilman yhden tahdon tavoitetta ja ilman tahto-

jen välisen yksimielisyyden tavoitetta eli jatkuvana intressien muotoilujen prosessina ja keskusteluna.

Realistisen arvioinnin kehittäjät (Pawson & Tilley 1997) ovat painottaneet toimijoiden omien käyttöteorioiden tunnistamisen ja korjaamisen merkitystä arviointiprosessin tavoitteena. Tutkimuksessani tällaisina tunnistettavina ja korjattavina käyttöteorioina voidaan nähdä esimerkiksi palvelujärjestelmän toimivuutta ja asiakkuutta koskevat oletukset. Tutkimus antaa toiminnasta tietoa, jonka varassa toimijoiden on mahdollista korjata omia oletuksiaan ja saada näin kehitetyn omaa ajattelumalliaan sellaiseksi, että se vastaa aiempaa paremmin tosiasiallista tilannetta. Tämän voi nähdäkseni käsittää myös niin, että arvioinnin tuottama tieto auttaa lähentämään toisiinsa toimintaa koskevia puheita ja tekoja.

### 3.4 Tutkimuskysymys ja tutkimusaineisto

Tässä tutkimuksessa olen kiinnostunut siitä, miten kohtuuttomat tilanteet ovat syntyneet. Terveystieteiden sosiaalityöntekijät ovat olleet tutkimukseni informanteja. Tutkimuksen aineisto on terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden raporttoima kokonaisuus, jolloin sillä on tietyt tuottamishdot. Ensimmäinen tuottamishdot on tiedon saaminen ammatillisessa yhteydessä. Ne asiat, jotka eivät välity työntekijälle asti asiakkaan maailmasta, jäävät auttamatta ulkopuolelle. Jos tutkija keskustelisi asiakkaiden kanssa, tulisi mahdollisesti esiin joitakin muita asioita ja näkökulmia. Aineiston tapaukset ovat kuitenkin sellaisia, joissa asiakkaan ja raporttoivan sosiaalityöntekijän näkemykset tilanteesta eivät ole keskenään ristiriidassa, vaikka päätöksen tehneen viranomaisen ja asiakkaan näkemykset voivat olla kaukana toisistaan. Aineiston toinen tuottamishdot on organisaation näkökulmaan liittyvä. Terveystieteiden organisaatiosta poimitut kohtuuttomat tapaukset muodostavat osittain erilaisen joukon kuin esimerkiksi sosiaalitoimiston organisaatiosta poimitut tapaukset muodostaisivat, vaikka useat terveydenhuollon asiakkaat ovat myös sosiaalitoimiston asiakkaita. Kohtuuttomuuden syntyehdot näyttäisivät todennäköisesti hieman erilaisilta eri organisaatiosta kerätyn aineiston pohjalta, mutta tässä tutkimuksessa en tee organisaatioiden välistä vertailua. Tutkimuksen näkökulmasta tiedon tuottamishdot ei tarvitse pitää ongelmana, mutta on tärkeää, että tutkija tuntee nuo tuottamishdot ja osaa tulkita tietoa sen tuottamisyhteydessä.

Ennen tutkimusaineiston keruuta tein vuonna 1997 alkukartoitusta tiedonkeruun suunnittelemiseksi. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry:n asiantuntijoiden kanssa käymieni keskustelujen lisäksi tein kaksi ryhmähaastattelua erään



yliopistosairaalan sosiaalityöntekijöiden kanssa. Pyysin sosiaalityöntekijöitä keskustelemaan siitä, miten asiakkaiden tilanteet ovat viime vuosien aikana muuttuneet ja min-kälaisia selviytymisvaikeuksia ja kohtuuttomia tilanteita asiakastyössä on tullut eteen. Lisäksi tein asiakkaiden vaikeista tilanteista alueellisen strukturoimattoman kyselyn erään sairaanhoitopiiriin terveys- ja mielenterveys-sosiaalityöntekijöille. Kyselytutkimus toteutettiin marraskuussa 1997. Samassa kyselyssä Maija-Liisa Pajula (2001) keräsi aineiston sosiaalityön pro gradu -työhönsä terveys- ja mielenterveys-sosiaalityöntekijöiden oman työn ja työympäristön muutoksista. Olimme lisäksi tehneet kanadalaisten kollegojen kanssa hieman aikaisemmin Kanadan ja Suomen terveys- ja mielenterveys-sosiaalityöntekijöiden työn ja työympäristön muutoksista pienen vertailevan survey-tutkimuksen (Heinonen ym. 2001), mikä osaltaan auttoi kytkemään asiakkaiden tilanteet asiakastyön ehtojen muutoksiin.

Pilottikokeiluista tein tiedonkeruun jatkamiseen liittyvät johtopäätökset. Ensiksikin, havaitsin, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijöillä on paljon tärkeää kokemus-tietoon perustuvaa raportoitavaa sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaiden ajankohtaisesta tilanteesta eikä kyseistä tietoa yleensä systemaattisesti kerätä. Toiseksi päädyin siihen, että tiedonkeruun helpottamiseksi ja systemaattisen tiedon hankkimiseksi asiakkaiden vaikeista tilanteista olisi selkeintä tehdä puolistrukturoitu lomakeperustainen kysely. Harkintani mukaan tällainen lomake ei saisi olla monimutkainen eikä liian pitkä käytännön työntekijöiden työajalla vastattavaksi.

Mainituista pilottitutkimuksista sain suuntaa-antavan näkökulman tutkimukseni tiedonhankintaan. YTY ry:ssä käymieni keskustelujen perusteella päätin rajata tiedonhankinnan kohtuuttomiin tilanteisiin, joiden tunnusmerkiksi asetin tässä vaiheessa sen, että ihminen on ajautunut vaikeaan tilanteeseen, koska hän ei ole saaneet niitä etuuksia ja palveluja, joihin hän olisi oikeutettu lainsäädännön ja vakiintuneiden käytäntöjen mukaan. Vaikeimmassa asemassa olevien palvelunkäyttäjien tilanteiden tutkiminen vastasi parhaiten omaa tutkimuskiinnostustani, mille tukea antoi se, että aiheesta oli aikaisempaa tutkimusta vain vähän.

Toteutin valtakunnallisen kyselyn terveys- ja mielenterveys-sosiaalityöntekijöille asiakkaiden kohtuuttomista tilanteista touko- ja elokuussa 1998. Valtakunnallisen kohtuuttomuuskyselyn tavoitteena oli kerätä tietoa terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden työssään kohtaamista asiakkaiden kohtuuttomista tilanteista. Mielessäni oli myös Aulikki Kananojan (1997) aloite sosiaalityöntekijöiden sosiaaliraportoinnin kehittämiseksi, käytännön sosiaalityöntekijöiden tiedon tuottamista poliittisen päätöksenteon perustaksi. Toistin kyselyn pienimuotoisesti (ilman uusintakyselyä) vuonna 2000. Vuoden 2000 vastauksissa ei näkynyt olennaista eroa vuoden 1998 vastauksiin.

Pyysin kyselyssä muistelemaan viimeisimmän kohtuuttoman tilanteen ja raportoimaan siitä (liite 1) puolistrukturoidulla lomakkeella. Lomakkeessa (liite 2) kysyin



aluksi muutamat perustiedot vastaajasta ja sen jälkeen perustiedot siitä asiakkaasta, jonka tilanteesta vastaaja raportoi. Kohtuuttomasta tilanteesta kysyin muutamat, tutkimusnäkökulman kannalta keskeiset tiedot. Osaksi tarjosin valmiita vastausvaihtoja ja osaksi pyysin vastaajaa kirjoittamaan sanallisen kuvauksen. Pyysin vastaajaa halutesaan liittämään vastauslomakkeeseen erillisen anonyymin tapauskuvauksen raportoidusta tapauksesta. Sain 42 tapauskuvausta, josta tekstimääränä kertyi noin 100 sivua. Lomakevastaukset ja niihin liittyvät tapauskuvaukset ovat varsinainen tutkimusaineistoni, jonka olen analysoinut systemaattisesti. Lisäksi kyselystä kertyi kymmeniä ylimääräisiä tapauskuvauksia, koska jotkut vastaajat halusivat kuvata useita kohtuuttomia tapauksia, sekä yhteenvetokuvauksia kohtuuttomien tilanteiden esiintymisestä. Näitä kuvauksia olen käyttänyt tulkintaresurssina. Samaan tapaan olen käyttänyt omaa ammatillista kokemustani ja ymmärrystäni hyväksi havaintoja tulkitessani.

Kysely lähetettiin toukokuussa ja elokuussa 1998 sekä huhtikuussa 2000 Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ry:n jäsenille, joiden nimi- ja osoitetiedot saatiin yhdistyksen jäsenrekisteristä. Jäsensihteerin avustuksella listasta poistettiin niiden henkilöiden nimet, joiden tiedettiin olevan eläkkeellä. Kaiken kaikkiaan vuonna 1998 lomake postitettiin 556 sosiaalityöntekijälle, ja vuonna 2000 se postitettiin 578 sosiaalityöntekijälle. Tiedossa ei kuitenkaan etukäteen ollut, kuinka moni yhdistyksen jäsen oli työssä muualla kuin terveydenhuollossa ja kuinka moni oli hoitovapaalla, sairauslomalla, vuorotteluvapaalla tai muuten poissa työstä. Täytettyjä lomakkeita palautui vuoden 1998 toukokuun kyselystä 100 kappaletta. Tein uusintakyselyn elokuussa 1998 ja tuolloin lomakkeita palautui 120 kappaletta. Sen lisäksi sain kummallakin kyselykerralla runsaasti vastauksia, joissa vastaaja kertoi olevansa sairauslomalla, eläkkeellä tai työssä sellaisessa työpaikassa, josta ei ole järkevää vastata kyselyyn. Tällaisia kirjeitä sain vuonna 1998 yhteensä 105. Jos nämä vähennetään alkuperäisestä joukosta, potentiaalinen kohtuuttomuuskyselyn vastaajajoukko vuonna 1998 oli 451. Vuoden 2000 kyselystä palautui 85 lomaketta.

Sain vuoden 1998 kyselyssä lomakevastauksia yhteensä 220, mikä on 40 prosenttia lähetettyjen lomakkeiden määrästä ja 49 prosenttia potentiaalisesta vastaajajoukosta. Vuoden 2000 vastausprosentti oli 19. Yhteensä lomakevastauksia kertyi 305, mutta poistin joukosta kaksi puutteellisten tietojen takia. Joka kolmas kohtuuttomuuskyselyyn vastannut sosiaalityöntekijä työskenteli pääkaupunkiseudulla. Neljäsosa vastaajista työskenteli keskus- tai aluesairaalassa.

Varovasti voi arvioida, että vastaaminen on kaikkiaan ollut aktiivisempaa sellaisilla seuduilla ja sellaisissa työpaikoissa, joissa sosiaalityöntekijöiden keskinäinen yhteydenpito ja ammatillinen keskustelu on työorganisaation rakenteessa turvattu. Tämän rakenteellisen seikan voi arvella virittävän myös kohtuuttomuuden puheeksi ottamiseen ja pohtimiseen. Isoissa sairaalaorganisaatioissa työskentelevät sosiaalityöntekijät

ovat vastanneet kyselyyn suhteellisesti hieman useammin kuin esimerkiksi terveyskeskuksissa työskentelevät. Yksityiskohtaisempi arvio vastaamisaktiivisuudesta edellyttäisi taustakseen Terveystieteiden tutkimuskeskityöntekijät ry:n jäsenten ajankohtaisen työpaikkatilaston, mitä en ole tässä yhteydessä nähnyt tarpeelliseksi, koska tutkimus on laadullinen. Ei ole mahdollista sanoa, että aineisto edustaa koko terveydenhuollon sosiaalityön toimintakenttää, mutta valitussa tutkimusasetelmassa tilastollisella yleistettävyydellä ei toisaalta ole merkitystä.

Koska kyselyissä raportoitujen tapausten lukumäärä on yhteensä 303, ei näytä siltä, että kysymyksessä ovat yksittäistapaukset tai pelkät sattumat, vaan voin tarkastella tutkimusjoukkoa näytteenä jostakin hyvinvointijärjestelmän ja sosiaalityön kohtaamasta ilmiöstä, joka on tunnettu Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja itse kunkin sosiaalityöntekijän lähiyhteisöissä. Kun olen kysynyt vastaajilta viimeisintä kohtuutonta tapausta, vastaukset muodostavat samalla poikkileikkauksen ajanjakson kohtuuttomista tapauksista terveydenhuollon sosiaalityön vastaanotoilla. Tapausjoukon analyysi ja esittäminen on laadullinen tapaustutkimus terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden vastaanotoilla esille tulevista asiakkaiden kohtuuttomista tilanteista.

Kohtuuttomuuskysely toi esiin ongelmia, mutta vähemmän ratkaisuja. Ratkaisujen tuottamiseksi organisoin toimintatutkimuksen sen selvittämiseksi, miten kohtuuttomiin tilanteisiin on jouduttu ja kuinka kohtuuttomista tilanteista voidaan selvittää eteenpäin. Tein kahdeksan sosiaalityöntekijän kanssa toimintatutkimusta kohtuuttomista tilanteista ja niiden selvittämisestä vuosina 1999–2001 (Metteri 2003a). Toimintatutkimuksen toteutimme tapaustutkimuksina, joissa tiedontuottajina ja asioiden eteenpäin viejinä olivat sosiaalityöntekijä-tutkijat yhdessä asiakkaiden ja heidän omaistensa ja muiden asianosaisten kanssa. Tapaustutkimuksen syvyys ilmenee siinä, että yksittäinen tapaus voidaan arvioida, tutkia ja ymmärtää eri puolilta (Flyvbjerg 2001). Kehittelimme teemoja, pohdimme tapauksia ja jäsensimme prosessia puolentoista vuoden ajan toimintatutkijoiden ERI-verstaissa, jotka toimivat tutkimusryhmän kriittisen reflektion (Fook 1999; Metteri 2003a, 21–22, 167–169) foorumeina. ERI-verstaaseen jokainen sosiaalityöntekijä-tutkija valmisti aineistoa ja kysymyksiä omista meneillään olevista tapaustutkimuksista. Esitysten ja aineistojen pohjalta ryhmä kävi dialogista refleктоivaa keskustelua, jonka tavoitteena oli auttaa tutkimusprosessia eteenpäin ja lisätä ymmärrystä siitä, miten kohtuuttomaan tilanteeseen on tultu ja miten siitä päästäisiin yhteistyössä asianosaisten kanssa eteenpäin kohti ratkaisuja. Julkaisimme myös kirjoitussarjan kohtuuttomista tilanteista Sosiaaliturva-lehdessä (Metteri 2000b; Forsman 2000; Havukainen 2000; Luoma 2001; Madekivi 2000; Narkilahti 2000; Ruotsalainen 2001; Syrjälä 2000). Toimintatutkimusprosessin aikana keräsimme erilaisia tutkimusaineistoja, jotka täydensivät kokonaiskuvaa kohtuuttomista tilanteista

ja niiden selvittämisestä. Toimintatutkimusprosessiin osallistuminen ja siinä kertynyt tutkimusaineisto antoivat lisää välineitä kohtuuttomuuskyselyn tapausten tulkintaan. Toimintatutkimuksen aineisto avasi sekä kohtuuttomaan tilanteeseen johtaneita prosesseja että osoitti sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuksia kantaa ammatillisesta vastuuta tilanteiden selvittelystä. Toimintatutkimuksessa asiakkaan tarina oli tutkimustyöskentelyn lähtökohtana ja asiakas oli mukana koko prosessin ajan. Tavallaan näin on terveydenhuollon sosiaalityössäkin, mutta toimintatutkimuksessa sosiaalityöntekijöillä oli käytettävissään kolme kuukautta hankeaikaa kohtuuttomien tilanteiden perusteelliseen selvittelyyn yhdessä asiakkaan ja eri yhteistyötahojen kanssa. Täten toimintatutkimuksen aineisto täydentää kyselyaineistoa, joka on poikkileikkauksellinen.

### 3.5 Aineistojen analyysi

Käytän kahta lähestymistapaa aineiston analysoimisessa. Aineiston tarkastelutapani on realistinen (Alasuutari 1993, 72–83; Saaranen-Kauppinen & Puustinen 2006), eli olen kiinnostunut siitä, mitä aineistossa on ja mitä aineistoni kertoo kohtuuttomien tilanteiden synnystä. En tarkastele tässä yhteydessä niinkään sitä, miten asioista kerrotaan, miten kohtuuttomien tilanteiden kuvaukset on rakennettu ja miten asioita tuotetaan kuvauksissa. Analyysini perustuu ensisijaisesti faktanäkökulmaan (Alasuutari 1993, 72–83) siten, että lähestymistavassani faktoja ovat myös ihmisten subjektiiviset kokemukset asioista ja tilanteista eivätkä pelkästään numeroperäiset asiat. Tarkastelutapani on myös konstruktionistinen siltä osin, että tutkiessani kohtuuttomiksi määriteltyjä tilanteita näen kielen ja siihen liittyvät institutionaalisen luokittelun ja tiedon rakenteet myös välineinä, joiden käytöllä on seurauksia ihmisten elämään<sup>4</sup>. Tarkasteluni kohteena olevissa kohtuuttomissa tilanteissa törmäävät erilaiset institutionaaliset tulkinnat terveydenhuollossa asioivan ihmisen tilanteesta. Tiedon muodot ja toimintaa ohjaavat ajattelumallit ja säännöt ovat tällöin tarkasteluni kohteena yhtä lailla kuin tilanteiden materiaalisemmat ulottuvuudet.

Olen analysoinut aineistoja aluksi yksityiskohtaisena teemoittelevana lähilukuna. Lähiluvun jälkeen olen työskennellyt koodausperustaisesti, jolloin olen hyödyntänyt aineistoon perustuvan analyysin tekniikoita (Strauss & Corbin 1990). Koodaaminen tarkoittaa tässä sitä, että tekstiaineistosta merkitään tiettyyn teemaan tai kokonaisuuteen liittyvät asiat nimetyllä koodilla. Tällaista työskentelyä jatketaan samalla kehittellen käsitteistöä ja edeten aineiston teoreettisessa jäsentämisessä. Olen vienyt koko aineiston tekstinä Atlasti-ohjelmaan ja tehnyt analyysia tietokoneavusteisesti, mikä on

<sup>4</sup> Esim. työttömien luokittelusta Lahti 2007.

helpottanut aineiston hallintaa ja analyysiprosessia (esim. Miles & Huberman 1994). Atlasti-ohjelma sallii teoreettisen kehittelyn ja ideoinnin vuoropuhelussa aineiston kanssa eikä pakota pitäytymään etukäteen lukkoon lyödyssä analyysikehikossa.

Lomakeaineisto koodattiin (koodausohjeet liite 3) ja siirsin sen vertailevaa tarkastelua varten SPSS-ohjelmaan ja vapaata koodiperusteista tarkastelua varten Atlasti-ohjelmaan. Atlasti-ohjelmaan tallensin myös lomakkeisiin liittyvät tapauskuvaukset sekä tulkintaresurssina olevat aineistot. Aineiston lähiluvun pohjalta tein vapaata teemojen ja sisältöjen mukaista koodausta Atlastilla. Sen perusteella hahmottui alustava kuva aineistosta. Aineiston ja teoreettisen tietämyksen pohjalta jäsensin aineiston viiteen pääkategoriaan näkökulmana kohtuuttoman tilanteen syntyehdot. Sen jälkeen koodasin tapaukset systemaattisesti kyseisen muodostamani analyysikehikon mukaan. Kehikossa ovat seuraavat viisi kategoriaa eli tarkastelukehystä, jotka ovat osittain päällekkäisiä, mutta kuitenkin selkeästi toisistaan erotettavissa:

1. Järjestelmä: säädökset eivät sovi
2. Organisaatio: säädöksiä ei noudateta
3. Asiakas: tukeen oikeutettu ei osaa tai halua hakea tukea
4. Työntekijä: työntekijä ei toimi vaikka voisi
5. Viranomainen: päätöksentekijä tulkitsee kohtuuttomasti.

Viides tarkastelukehys tarkoittaa sitä, että päätöksentekijän tulkinta asioista on olennainen kohtuuttomaan tilanteeseen johtanut syy. Päätös ei vastaa raportoineen sosiaalityöntekijän ammatillista tulkintaa tilanteesta. Muodostin Atlastissa aineistosta dokumenttiperheet<sup>5</sup> jokaisesta mainitusta tarkastelukehyksestä, mikä mahdollisti tarkastelukehysten sisäisen tarkastelun. Sen ohessa yhdistelin vapaan koodauksen pohjalta syntyneitä samaan teemaan liittyviä koodeja ryhmiksi, jotka merkitsin Atlasti-ohjelmaan koodiperheiksi<sup>6</sup>, eräänlaisiksi yläkoodeiksi, minkä jälkeen analyysia oli mahdollista tehdä myös näitä yläkoodeja hyödyntäen.

Muodostettuani viisi tarkastelukehystä esitin aineistolle analyysikysymyksiä, joilla pyrin valottamaan kohtuuttomien tilanteiden syntymisen ominaispiirteitä. Analyysin välineinä hyödynsin rinnakkain Atlasti-ohjelmaa ja SPSS-matriisia. Systemaattisen analyysin vaiheessa luin kokonaiskuvan saamiseksi SPSS-matriisia sarakkeittain

<sup>5</sup> Dokumenttiperhe tarkoittaa tiettyä dokumenttien joukkoa, joka on jonkun yhteisen ominaisuuden perusteella määritelty ja nimetty. Atlasti-ohjelmassa voidaan analyysi rajata koskemaan tällaista dokumenttiperhettä.

<sup>6</sup> Koodiperhe tarkoittaa Atlasti-ohjelmassa koodien joukkoa, johon koodit on määritelty johonkin samaan ilmiöön tai asiaan liittyvän yhteenkuuluvuuden takia. Täten koodiperhettä voidaan tarkastella kaikkien kyseiseen perheeseen kuuluvien koodien kokoavana käsitteenä tai yläkäsitteenä.

muuttuja kerrallaan. Hain matriisista esimerkiksi johonkin sosiaaliturvaetuuteen liittyviä tilanteita tai asioita ja aina kun löysin hakemani SPSS-matriisin sarakkeesta, siirryin Atlastille tutkimaan tapausta kokonaisuudessaan ja koodasin asian Atlastille. Tällä tavalla pystyin tarkastelemaan 303 tapauksen aineistoa kattavasti ja huolellisesti. Rakensin jokaisesta tarkastelukehyksestä huolellisen kuvauksen.

Tapausten ja niiden ominaispiirteiden jatkuvan vertailun avulla löysin yhteisiä nimittäjiä erilaisille tapauksille saman tarkastelukehyksen sisällä ja tarkastelukehysten välillä. Luokittelin tapauksia niiden ominaispiirteiden mukaan. Käytin Atlastin tekstipohjaisia hakuja kunkin viiden tarkastelukehyksen tapausten erilliseen tarkasteluun ja kunkin tarkastelukehyksen koodikohtaiseen tarkasteluun. Etenin luokittelussa seuraavan kehikon mukaisesti: sosiaaliturvan muoto, kohtuuttomuuden syntyehto, sosiaalipoliittinen kategoria. Viime mainittu kategoria kuvaa tapauksen kytkentää poliittikkatasoon. Tuon luokittelun perusteella muodostin taulukot ja jäsenyyksen tutkimuksen empiirisen osan luvuille.

Tapausten analyysia kokonaisuudessaan voi luonnehtia aineistokeskeiseksi laadulliseksi sisällönanalyysiksi (esim. Tuomi & Sarajärvi 2009). Olen koodannut, teemoitellut ja luokitellut aineistoa, kirjoittanut pelkistettyjä ja tiivistettyjä tapauskuvauksia ja sekä laskenut ja taulukoinut tapauksia. Luokittelussa olen teoreettisten tulkintojen perusteella löytänyt vertailun avulla erilaisista konkreettisista tilanteista samanlaisia teoreettisia ominaisuuksia ja sijoittanut sen pohjalta tilanteet samaan luokkaan tai löytänyt samanlaisista konkreettisista tilanteista erilaisia teoreettisia ominaisuuksia ja sijoittanut ne eri luokkiin. Esimerkiksi muuttuneen sosiaalipolitiikan tarkoitetut seuraukset ja vanhan sosiaalipolitiikan tarkoittamattomat seuraukset voivat käytännöllisenä tilanteena olla samannäköiset: ihminen jää sairastuttuaan täysin tulottomaksi ja voi sen jälkeen saada ainoastaan harkinnanvaraista toimeentulotukea, mikäli puolison tulot eivät sitä estä. Tilanteen syntyehtojes näkökulmasta kysymys on kuitenkin eri asiasta ja olen sen takia sijoittanut nämä tapaukset eri luokkiin. Ensimmäisessä tapauksessa kohtuuton tilanne voi syntyä esimerkiksi sosiaaliturvan ansiosidonnaisuuden vahvistamisen seurauksena ja toisessa tapauksessa esimerkiksi työkyvyttömyyseläkehakemuksen hylkäämisen takia.

Kaikki 303 systemaattisesti analysoitua tapausta sijoittuivat yhteen tai useampaan tarkastelukehykseen 1–5. Yksikään tapaus ei jäänyt käytetyn analyysikehikon ulkopuolelle (taulukko 1), vaikka aineistossa on kolme poikkeavaa tapausta, jotka ovat kohtuuttomuuden määrittelyn reuna-alueilla. Näiden tapausten pohjalta on ollut mahdollista täsmentää varsinaisten kohtuuttomien tapausten ominaispiirteitä ja kohtuuttomuuden käsitettä. Näistä lasten huoltajuutta haluavan isän tapaus (68/1998) on poikkeava sen takia, että tapauksessa on enemmän tulkinnanvaraisuutta kuin muissa kohtuuttomissa tapauksissa eikä saadun tutkimusaineiston perusteella ole mahdollista muodostaa

riittävää näkemystä asiasta. Muissa tapauksissa aineisto on ollut riittävä näkemyksen muodostamiseksi ja tapauksen luokitteluksi.

Tapausten luokittelua voidaan kritisoida siitä, että luokat eivät ole täysin toisensa poissulkevia. Sama tapaus voi kuulua kahteen tai joskus useampaankin luokkaan. Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään yleensä teoreettisesti pitkälle vietyyn luokitukseen, jolloin luokat ovat toisensa poissulkevia. Teoreettinen luokitus tarjoaa analyttisen välineen monimutkaisen todellisuuden ymmärtämiseen, mutta samalla yksinkertaistaa tätä todellisuutta. Kohtuuttomuuden ymmärtämiseksi tilanteita on arvioni mukaan tarkasteltava mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, koska juuri kokonaisvaltaisen tarkastelun puute on palvelujärjestelmässä usein se ongelma, josta väliinputoamiskierre alkaa. Viittä tarkastelukehystä voikin ajatella näkökulmina<sup>7</sup> kohtuuttomiin tilanteisiin. Kokonaiskuvan saamiseksi kohtuutonta tilannetta täytyy usein tarkastella useamman kuin yhden syntyehtöön näkökulmasta. Samalla kun on kysymys tarkastelun näkökulmista, on kuitenkin kysymys tilanteen syntyehtoihin perustuvasta luokittelusta. Olen muodostanut selkeät, yksiselitteiset kriteerit, joiden mukaan olen sijoittanut tapaukset luokkiin.

### 3.6 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimustani voi pitää tapaustutkimuksena. Tapaustutkimuksessa ilmiön monipuolinen ja huolellinen analyttinen kuvaaminen on tärkeitä. Aineiston, metodien ja teorioiden triangulaatio<sup>8</sup> on eduksi ja sen katsotaan lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. (Gilgun 1994; Stake 1995; Yin 1989; Laine ym. 2007.) Aineiston keruun ja analyysin riittävä esittäminen antaa mahdollisuuden tarkastella tutkimusprosessin tarkoituksenmukaisuutta, luotettavuutta ja pätevyyttä. Olen pyrkinyt täyttämään mainitut luotettavuuden ja arvioinnin edellytykset.

Tapauskuvausten esittäminen antaa lukijalle mahdollisuuden tehdä niistä omat tulokintansa tutkijan tulkinnan rinnalle. Yhteiskuntatieteellistä tutkimusta voi aina pitää huolellisesti perusteltuna puheenvuorona ajankohtaiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun, eikä puheenvuoron tarkoitukseen tällöin ole lopetettava keskustelua sanomalla vii-

<sup>7</sup> Koska tarkastelukehys tässä tutkimuksessa merkitsee syntyehtojen erotteluun perustuvaa näkökulmaa aineistoon, kysymyksessä ei ole kehysanalyysi (Goffman 1974), joskin omaksumassani analyysissä on yhteisiä piirteitä kehysanalyysin kanssa.

<sup>8</sup> Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten menetelmien, tutkijoiden, aineistojen tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2002). Tässä tutkimuksessa käytetään aineistona kyselylomakkeita ja tapauskuvauksia ja lisäksi tulkintaresurssina toimintatutkimusaineistoa. Tulosten tulkinnassa yhdistetään useita teoreettisia näkökulmia.

meinen sana. Päinvastoin puheenvuoron tarkoitus voi olla myös – ja ennen kaikkea – keskustelun herättäminen. Seuraavassa alaluvussa kuvaan lisäksi oman tutkijanpositioni. Luku valaisee tutkijan lähtökohtia ja suhdetta tutkimusaineistoon.

Jan Fook (2002) on kirjoittanut asiakkaan ja sosiaalityöntekijän kokemusten tutkimisesta osana työkäytäntöihin pohjaavan teorian luomista. Hänen ajattelunsa sisältää monia tutkimukseni metodologiaan sopivia ajatuksia. Tutkimuksen lähestymistavassa pitäisi olla riittävästi joustavuutta: valittu metodi ei saisi estää tutkittavan ilmiön kannalta relevanttia kysymyksenasettelua eikä se saisi estää tutkijaa havaitsemasta ilmiön kannalta olennaisia asioita. Kovin ahtaaseen muodolliseen tutkimuskäsitykseen perustuvat tiedontuottamistavat eivät riitä asiakkaan ja palvelujärjestelmän monimuotoisen kohtaamispuoleen tutkimiseen. Teorianmuodostus ja teoria voidaan nähdä jatkumona, jonka toisessa päässä on yksittäinen ilmiötä kuvaava käsite ja toisessa päässä teoreettisten ideoiden välisiin suhteisiin perustuva käsitejärjestelmä. Teorian muodostuksen pieniäkään alkuja ei ole syytä väheksyä, koska monista pikku aluista voi keskinäisen keskustelun ja yhdistämisen kautta kehkeytyä ajan mittaan myös yleisempi formaali teoria. Toinen tieto tavoittelee tätä.

Tilastollisen yleistettävyyden sijasta voidaan puhua siirrettävyydestä (transferability), joka tarkoittaa teorian kykyä siirtää merkityksiä toimintayhteydestä toiseen. Yhdessä tutkimusyhteydessä luotu teoria voi auttaa ymmärtämään ilmiötä toisessa toimintayhteydessä. (Fook 2002, 84.) Vastaavaan tapaan Stake (1995, 42, 85–86) puhuu kokemusyleistämisestä, jolloin esimerkiksi tämän tutkimuksen lukijat voivat tunnistaa tekstistä asioita, jotka ovat heille tuttuja heidän omasta kokemuksestaan. Tämänäyttypinen kokemusyleistäminen voi olla erityisen hyödyllistä juuri hyvinvointityön monimutkaisissa toimintaympäristöissä.

Olen pyrkinyt noudattamaan tutkimuksen eettisiä periaatteita kohtelemalla kaikkia tutkimushenkilöitä kunnioittavasti ja asiallisesti. Koska aineisto kuvaa ihmisten vaikeita ja hankalia tilanteita, se on sosiaalisesti arkaluonteista. Olen pyrkinyt kirjoittamaan asiat siten, että en loukkaisi kenenkään kohtuuttomaan tilanteeseen joutuneen tunteita, ja siten, etten tarkastelisi ihmisiä tutkimukseni välineinä, vaan persoonina joihin luon kirjoittaessani kunnioittavan suhteen.

### 3.7 Tutkijan sitoumukset ja roolit

Ymmärrän yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen sitoutuvan objektiivisuuspyrkimyksissäänkin aina johonkin arvolähtökohtaan, koska jo tutkimuskohteen valinta ja tutkimusongelman muotoilu liittyy tutkijan arvoihin. Ajattelen, että näiden lähtökohtien



kuvaaminen ja avoin tarkastelu tekee lukijalle mahdolliseksi tutkimuksen arvioinnin. Se auttaa myös tutkijaa itseään tunnistamaan asioita, joita pitää itsestäänselvyyksinä, ja sen kautta tarkastelemaan asioita tutkimuksessaan kriittisemmin ja monipuolisemmin kuin arkiajattelussa.

Olen sosiaalityöntekijä ja tutkiva sosiaalityön opettaja. Tutkimukseni on sosiaalityön tutkimusta merkityksessä research in social work eli sosiaalityön sisällä tehtyä tutkimusta, koska olen opetus- ja tutkimustyössäni verkostoitunut kiinteästi sosiaalityön ammatillisen kentän kanssa. Takanani on vuosikymmenien tiivis yhteistyö Terveysosiaalityöntekijät ry:n kanssa koulutuksen<sup>9</sup> ja kansainvälisen toiminnan<sup>10</sup> organisoinnissa. Yliopiston kolmatta tehtävää toteuttaen olen lisäksi toiminut käytännön sosiaalityöntekijöiden työnohjaajana ja kouluttajana 20 vuotta. Näkökulmani on edellä sanotun pohjalta tutkimuksen kohteeseen nähden sisäpuolinen. Toisaalta opetukseen liittyvien reflektiökäytäntöjen, tutkivan työnohjauksen ja käytäntötutkimuksen avulla minun on mahdollista saada sosiaalityön käytännön työhön sellaista etäisyyttä, jolla voin vähentää sisäpuolisen suppeutta. Olen sosiaalityön opetusohjelmassa vastuussa työssä oppimisen jaksojen koordinoinnista kandidaatin tutkinnossa ja vastaan masteriopintojen työssä oppimisen jaksosta ja siihen liittyvästä analyysiseminaarista. Olen siten voinut ja voin työssäni jatkuvasti seurata sosiaalityön ammatillisten käytäntöjen kehitystä eri organisaatioissa ja opiskelijoiden analyttistä ja kriittistä reflektiota omasta oppimisestaan, sosiaalityöstä, työyhteisöjen ja organisaatioiden toiminnasta. Lisäksi ohjaan opiskelijoita, jotka tekevät sosiaalityön käytäntötutkimusta erilaisissa yliopiston ja käytännön työelämän yhteishankkeissa.

Olen sitoutunut tutkimusilmiöni ja samalla sitoumukseni sosiaalityön yhteiskunnallisen tehtävän kriittiseen pohtimiseen ja ammatillisten käytäntöjen kehittämistyöhön on niin ikään tutkimukseni lähtökohta. Tämän lähtökohdan takana on se arvomaailma, jota ymmärrän sosiaalityön yhteiskunnassa ja maailmassa edustavan. Sosiaalityö on väline, jonka avulla on mahdollista edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja ihmisoikeuksia (Ethics in Social Work, Statement of Principles 2004) sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet mukaan lukien, yhteiskunnan heikompiensaisten aseman parantamista (Sipilä 1974), jokaisen ihmisen ihmisarvoa ja kunnioittamista, sosiaa-

<sup>9</sup> Toimin 1990-luvulla mm. neljän Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen järjestämän sosiaalityön täydennyskoulutusohjelman johtajana ja vastuuopettajana: Terveystieteiden sosiaalityö 1991–1993, 1993–1995, 1995–1997 ja Terveystieteiden sosiaalityön PD -ohjelma 1998–2001. Nämä koulutukset järjestettiin yhteistyössä Terveystieteiden sosiaalityöntekijät ry:n (silloinen Terveystieteiden sosiaalityöntekijät ry) kanssa.

<sup>10</sup> Terveystieteiden sosiaalityöntekijät ry otti taloudellisen päävastuun, kun järjestimme vuonna 2001 Tampereella kolmannen terveys- ja mielenterveysosiaalityön kansainvälisen konferenssin Social Work from around the Globe, johon osallistui 900 sosiaalityöntekijää ja tutkijaa eri puolilta maailmaa. Toimin konferenssi-järjestelyjen puheenjohtajana.



lisuutta (Ikäheimo 2008) ja ihmisestä välittämistä. Sosiaalityön tutkijana sitoudun sosiaalityön eettisiin periaatteisiin.

Sosiaalityön etiikka joutuu koetukselle, jos ja kun hyvinvointivaltion lainsäädännössä ja sosiaalityön ammatillisessa etiikassa ilmaistut arvot eivät työssä toteudukaan, vaan asiakkaana oleva ihminen päätyy väliinputoajaksi, palvelujärjestelmän kiertolaiseksi ja puheena olevaan kohtuuttomalta tuntuvaan tilanteeseen. Tämä on eettinen ristiriita, johon jouduin tutustumaan perin pohjin työssäni yleissairaалapsykiatrian sosiaalityöntekijänä 1980-luvulla. Poliklinikan asiakkaaksi tuli jatkuvasti työhön kykenemättömiä ihmisiä, joiden eläkehakemus oli hylätty ja jotka eivät kelvanneet työmarkkinoille ja joille ei keksitty kuntoutusmahdollisuuksia. Nämä väliinputoajajohmiset oli pantu järjestelmän kiertolaisiksi. Tämä kiertolaisuus alisti heidät riippuvuuteen julkisen vallan tuesta, he joutuivat uusiin työkyvyn arviointeihin ja oman elämänsä selostamiseen kerta toisensa jälkeen. Tilanteet tuntuivat yleisen oikeustajun vastaisilta, kohtuuttomilta.

Paikalliset asiantuntijat, asiakasta tapaava moniammatillinen tiimi ja eläkevakuumuslaitosten asiantuntijalääkärit arvioivat asiakkaiden tilanteita hyvin erilaisin lopputuloksin. Viime mainitut tekivät arviointinsa pelkkien papereiden perusteella. Paikallisten asiantuntijoiden ja erikoissairaanhoidon moniammatillisen tiimin tehtäväksi tuli tutkia ja kuvata asiakkaan todellinen tilanne paperille mahdollisimman hyvin. Sosiaalityöntekijänä sain myös ammatilliseksi tehtäväkseni näiden eläkepäätöstä odottavien ihmisten tukemisen siihen asti, kunnes sosiaalityurvatilanne oli selkiytynyt.

Yleensä työkyvyttömyyseläke järjestyi näille työkyvyttömille vuoden tai parin kuluessa, kun ensin oli huolellisesti laadittu valitus uusine selvityksineen ja lausuntoineen (Metteri 2000a). Muutoksenhaun hitaus, vuosia kestävä väliinputoamistilanne, tuotti ihmisille monia vaikeuksia. Elämän riskitilanteiden turvaamiseksi luotu sosiaalityurvajärjestelmä tuotti tarkoittamattomia seurauksia, jotka merkitsivät kohtuuttomuutta.

Kun nyt tarkastelen ammatillista tehtävääni yli kahdenkymmenen vuoden takaa, voin todeta, että kyseisiin tilanteisiin liittyvä eettinen ristiriita ei ole lakannut vaivasta mieltäni. Omassa tapauksessani tähän moraaliseen pohdintaan liittyy toiminnallinen tarve: asialle on voitava tehdä jotakin. Olenkin yli kaksikymmentä vuotta työskennellyt tämän kysymyksen parissa eri rooleissa, myös tutkijana (esim. Metteri 1993; 1994; 1995a; 1996; 1997; 1999; 2000c; 2003; 2004; Metteri ym. 2000). Tiedon tuottaminen on yksi tapa tehdä asialle jotakin.

## 4 Miten kohtuuttomat tilanteet syntyvät?

### 4.1 Kohtuuttomien tilanteiden yleiset piirteet

Kun kiinnitän huomioni kohtuuttomien tilanteiden syntyehtoihin, tarkoitukseni on tuottaa tietoa, jonka pohjalta voidaan sosiaalipolitiikan harjoittamisessa ja ammatillisessa toiminnassa arvioida, miten toisin toimimalla ja rakenteita muuttamalla voitaisiin välttää kohtuuttomien tilanteiden syntymistä tai korjata kohtuuttomia tilanteita. Tältä osin tiedonintressini on paitsi hyvin praktinen, samalla myös emansipatorinen, sillä se liittyy ahdingossa olevien ihmisten auttamiseen ja erityisesti sosiaalityön asianajotehtävään ja vaikuttamistyöhön (esim. Sewpaul ym. painossa), myös ehkäisevän työn näkökulmaan. Teoreettinen tiedonintressini liittyy kohtuuttomien tilanteiden syntyminen ehtoihin ja sosiaalityön yhteiskunnalliseen ja ammatilliseen paikkaan näissä tilanteissa. Esitän tässä tulosluvun johdanto-osassa joitakin yleisiä näkökohtia ja ominaispiirteitä kohtuuttomista tilanteista. Sen jälkeen esittelen tulokset viidessä alaluvussa, joista kukin kuvaa kohtuuttomia tilanteita yhdestä tarkastelukehyksestä<sup>1</sup>.

Osa kohtuuttomista tilanteista on uudenlaisia, yhteiskunnan nopeaan muutokseen ja ihmisten arjen tilanteiden muuttumiseen liittyviä ja osa on vanhastaan sosiaalityöntekijöille ja muille auttamistyötä tekeville tuttuja klassisia ongelmatilanteita. Kohtuuttomassa tilanteessa on erityistä se, että tapahtuneen epäoikeudenmukaisuuden korjaaminen vaatii tavoitteellisia toimenpiteitä niin auttavilta henkilöiltä kuin itse tilanteeseen joutuneelta. Pelkästään ihmisen omin avuin tilannetta ei yleensä saada korjatuksi<sup>2</sup>. Kohtuuttomaan tilanteeseen joutuneelle ihmiselle on useimmiten aiheutunut tilanteesta vakavia taloudellisia tai henkisiä seurauksia, enimmäkseen molempia. Täy-

<sup>1</sup> Olen luokitellut jokaisen tarkastelukehyksen sisällä tilanteet niiden ominaispiirteiden mukaan tapauksia vertaillen. Käytän raportoinnissa pelkistettyjä tapauskuvauksia tapausten olennaisten piirteiden esittelemiseksi. Tuloksia raportoidessani käsitelen useassa tarkastelukehyksessä toistuvat asiat siten, että otan asiat tilanteenmukaisesti esiin vain yhtä tarkastelukehystä kuvaavassa luvussa ja muissa luvuissa viitataan tarpeen mukaan tähän lukuun ja kirjoitan aiemmin esille tulleet vain täydennystä puheena olevan luvun tarkastelunäkökulmasta.

<sup>2</sup> Poikkeuksena ovat muutamat tapaukset, joissa omainen tai se jota asia koskee, ottaa yhteyttä suoraan sosiaali- ja terveysministeriöön tai lääninhallitukseen. Nämä tapaukset ovat kuitenkin harvinaisia, koska useimmiten kohtuuttomaan tilanteeseen joutuneilla ei ole voimaa, tietoa ja osaamista oman asiansa ajamiseen.

sin kohtuuttomat tilanteet<sup>3</sup> valaisevat kohtuuttomuuden ydintä ja jotkut intensiteetiltään lievemmat tapaukset taas kohtuuttomuuden marginaaleja eli hyvinvointivaltion vastuun rajanvetoalueita. Kohtuuttomuus tilanteen ominaispiirteenä ei siis ole kiinteä-rajainen ja aina sama, vaan vaihtelee intensiteetiltään.

Kohtuuttoman tilanteen korjaaminen yleensä edellyttää, että jokin ulkopuolinen henkilö, hyvinvointipalveluiden työntekijä tai muu ammattiauttaja toimii 'pelastajana'. Kohtuuttomissa tapauksissa on monenlaisia pelastajia ja pelastamisia. Lukuisissa tapauksissa pelastaja voi tehdä monenlaista pientä mutta vaikuttavaa työtä asiakkaan hyväksi, vaikka hän ei itse varsinaiseen kuvattuun ja raportoituun väliinputoamiseen voikaan vaikuttaa. Joissakin tapauksissa pelastaja on toiminut aktiivisesti, mutta mitään tuloksia ei ole tullut eli asiaan ei ole saatu korjausta. Vaikka tilanteita ei ole kyetty muuttamaan, useimmissa tapauksissa kuitenkin näyttää siltä, että kohtuuttomaan tilanteeseen joutunutta on yritetty jälkeinpäin auttaa ja hän on täten saanut ainakin myötätuntoa ja henkistä tukea. On kuitenkin myös runsaasti sellaisia tapauksia, joissa pelastajaa ei ole. Raportoiva sosiaalityöntekijäkään ei ole keksinyt mitään toimenpiteitä tilanteen muuttamiseksi. Joihinkin tapauskuvauksiin sisältyy maininta pelastajasta ja pelastamisesta (tämä teos, s. 132, 139–140, 150–151, 151–152 ja 178), mutta muilta osin palaan aiheesta keskusteluun vasta luvussa Mitä voimme tehdä? (liite 4).

Kohtuuttomaan tilanteeseen joutunut kokee yleensä tilanteen ainutkertaisena ja yksilöllisenä, vain häneen kohdistuneena epäoikeudenmukaisuutena. Hänellä ei ole juurikaan mahdollisuutta hahmottaa kohtuuttomien tilanteiden yleisyyttä ja tilanteeseen liittyviä institutionaalisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä, koska kaikille tarjottavia tai yleisesti tiedossa olevia vertaistuki- tai muita järjestelyjä ei ole organisoitu kohtuuttoman tilanteen perusteella. Kohtuuttomien tilanteiden pohjalta on kuitenkin syntynyt joidakin organisoituneita ryhmiä kuten 1990-luvulla toiminut Sosiaalinen Oikeudenmukaisuus ry<sup>4</sup> -niminen järjestö, jonka tehtävänä oli tukea sosiaaliturvan väliinputoajia. Hyvin yleistä on se, että kohtuuttomaan tilanteeseen joutunut kokee tilanteen epäoikeudenmukaiseksi eikä tiedä eikä ymmärrä viranomaisten päätöksenteon perusteita (Metteri 2004, 58). Tämä tuottaa epävarmuutta ja turvattomuutta ja heikentää luottamusta palvelujärjestelmään, hyvinvointivaltioon ja elämään yleensä. Moni kohtuutto-

<sup>3</sup> Täysin kohtuuttomat tapaukset olen poiminut joukosta sen kohtuuttomuuden intensiteetin perusteella, jonka raportoinut sosiaalityöntekijä on tilanteessa kuvannut ja sen kohtuuttomuusskaalan perusteella, joka on rakentunut tutkimuksen myötä.

<sup>4</sup> Sosiaalinen Oikeudenmukaisuus ry:n edustaja oli mukana johtamassani Mikä hätänä -projektissa 1998–2000 (Metteri ym. 2000), mutta tällä valtakunnallisella järjestöllä ei ole nettisivuja vuonna 2010. Sen sijaan netistä löytyy Elämäntapaliitto ry:n sivuilta yhdistys nimeltä Helsingin Sosiaalinen Oikeudenmukaisuus ry, joka ilmoittaa tavoitteekseen sosiaalihuollon asiakkaiden aseman parantamisen ja oikeusturvan valvomisen. Vakuutusongelmaisten Liitto ry ([www.oikeusturva.info](http://www.oikeusturva.info)) puolestaan toimii sosiaalivakuutuksen väliinputoajien oikeusturvan parantamiseksi.

maan tilanteeseen joutunut kokee tulleen yhteiskunnan hylkäämäksi. Usea keski-ikä ylittänyt kokee, että hänet on ”liian vanhana” arvioitu yhteiskunnalle tarpeettomaksi, jota ei enää haluta auttaa.

Olen koonnut kohtuuttomaan tilanteen syntyminen ehdot taulukkoon 1. Taulukosta näkyy kohtuuttomuuden syntyehtojen jakauma ja se, miten monessa tapauksessa syntyehdoja on enemmän kuin yksi. Yleisin syntyehto on se, että työntekijä ei toimi, vaikka voisi (173 tapausta), toiseksi yleisin on kohtuuton tulkinta (168 tapausta). Harvinaisimmat syntyehdot ovat, että säädökset eivät sovi (30 tapausta) tai säädöksiä ei noudateta (30 tapausta). Viime mainittujen tapausten vähälukuisuus liittyy siihen, että aineistosta ei voi tunnistaa kaikkia mahdollisia laittomuuksia ja siksi tähän kategoriaan on sijoitettu vain ne tapaukset, joissa laittomuus on selkeästi kirjattu. Jos tietoinen määrärahojen alibudjetointi otettaisiin mukaan, mikä myös voisi olla perusteltua, laittomuuksien luokka kasvaisi huomattavasti. Se, ettei tukeen oikeutettu osaa tai halua hakea tukea, on vaikuttanut kohtuuttoman tilanteen syntyyn 61 tapauksessa. Kohtuuttoman tilanteen synnyssä on nähtävissä monta syntyehto 123 tapauksessa.

**Taulukko 1. Kohtuuttoman tilanteen syntyehdot (n=303)**

	Säädökset eivät sovi	Säädöksiä ei noudateta	Tukeen oikeutettu ei osaa tai halua hakea tukea	Työntekijä ei toimi vaikka voisi	Päätöksentekijä tulkitsee kohtuuttomasti
Yksi syy	16	12	9	47	84
Useita syitä	14	18	52	126	84
Yhteensä	30	30	61	173	168

Seuraavaksi raportoin kohtuuttoman tilanteen syntyehdot jokaisessa viidessä tarkastelukehyykseen perustuvassa alaluvussa. Teen tiivistetyn kokonaiskuvauksen erityyppisistä kohtuuttoman tilanteen syntyehdoista ja esitän tilanteiden havainnollistamiseksi tiivistettyjä tapauskuvauksia<sup>5</sup>. Kohtuuttomuuden ymmärtämiseksi tuon tapauskuvauksissa esiin myös tilanteen seuraamukset, tilanteeseen joutuneiden ihmisten kokemuksen sekä kuvauksen siitä, miten tilannetta korjattiin vai korjattiinko mitenkään. Tapauskuvaukset vievät tekstiä eteenpäin enkä toista tapauskuvauksen asioita leipätekstissä muuta kuin siltä osin kuin käsittelen esille tulleita teemoja kommentoimalla tapausta, tekemällä yhteenvetoja ja johtopäätöksiä. Tekstin alaviitteissä suhteutan tapauksia laajempaan joukkoon ja esitän tutkimustietoa argumentointini tueksi. Tulos-

<sup>5</sup> Olen kirjoittanut tapauskuvaukset kyselylomakkeiden ja tapauskuvauksineiston pohjalta pysyen mahdollisimman uskollisena sosiaalityöntekijöiden raportoinnille. Kuvattavat tapaukset olen valinnut siten, että ne edustavat kattavasti aineistoa. Olen kuitenkin jättänyt kuvauksista pois joitakin kohtuuttomuuden rajatapauksia ja joitakin tapauksia, joissa kerrotut asiat on järjestelmässä sittemmin korjattu.

luvun viimeisessä luvussa teen tulosten pohjalta yhteenvetoa ja pohdin tuloksia aieman tutkimuksen kanssa keskustellen. Koska tutkijanakin olen ennen kaikkea hyvien käytäntöjen pohtimiseen ja kehittämiseen sitoutunut, esitän johtopäätökset käytäntöön liitteessä 4 Mitä voimme tehdä?

## 4.2 Järjestelmä: kun säädökset eivät sovi

*Säädökset eivät sovi* -kategoriaan kuuluvat ne tilanteet, joissa voimassa olevia lakeja tai niiden organisaatiokohtaisia tulkintasääntöjä ei voi soveltaa asiakkaan tilanteeseen ja tämä johtaa kohtuuttomaan tilanteeseen. Tällöin ihmistä ei voida auttaa suoraan jonkun säännöksen ja vakiintuneen käytännön mukaisesti. Aineistossa on 30 tällaista tapausta ja niistä 14 tapauksessa on monta syytä (ks. taulukko 1).

Olen koonnut taulukkoon (taulukko 2) kaikki tapaukset, joihin säädökset eivät sovi, kohtuuttomuuden syntyehtojen mukaisesti luokitellen. Luvun analyysin pohjana ovat kaikki 30 tapausta, mutta käytän tämän luvun tapauskuvauksissa 15 tapausta.

**Taulukko 2. Säädökset eivät sovi<sup>6</sup> (n=30)**

Kohtuuttomuuden synty	Tap. lkm	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
1. Ansiosidonnaisuuden ja työhön kannustavuuden vahvistaminen sosiaaliturvassa	15	Sairausvakuutuksen päiväraha, työkyvyttömyyseläke, työmarkkinatuki, omaishoidontuen ja sairauspäivärahan yhteensovitus	Muuttuneen sosiaalipoliittikan moraalinen ja poliittinen tavoite
2. Järjestelmien väliin putoaminen	5	Sairausvakuutuskorvaukset, kuntoutustuki	Järjestelmän tarkoittamaton seuraus
3. Ongelmia Kelan matkakorvausten ja työkyvyttömyyden turvan toteutuksessa	4	Kelan matkakorvaus, sairausvakuutuksen matkakustannusten korvaus, kuntoutustuki	Valtakunnallinen portinvartijuus (sosiaaliturvasta säästäminen, aikarajat)
4. Säädöksiä ei löydy	4	Apuvälineen kuluva osa, matkakorvaukset, kunnan vuokra-asunto, sairausvakuutuksen päiväraha	Sosiaaliturvapoliittisesti säätelemätön alue
5. Etuuksien ja palvelujen myöntämisen organisaatiokohtaiset säännöt	3	Kotipalvelun asiakasmaksut, kunnan vuokra-asunto, apuväline	Organisaatiokohtainen paikallinen portinvartijuus (sosiaaliturvakustannusten leikkaukset, omaisuusrajojen tulkinta)

Taulukon lyhenteet: tap.=tapaus, lkm=lukumäärä

<sup>6</sup> Yksi taulukon tapauksista kuuluu kahteen luokkaan.

### *Ansiosidonnaisuuden ja työhön kannustavuuden vahvistaminen sosiaaliturvassa*

Merkittävin kohtuuttomaan tilanteeseen johtanut syy *Säädökset eivät sovi* -tarkastelu-kehityksessä ovat 1990-luvun ansaintakeskeisen, niin sanotun aktivoivan sosiaalipolitiikan tavoitteiden mukaiset lainsäädäntöuudistukset ja erikoisuutena niiden yhteydessä kansaneläkelakiin säädetty työkyvyttömyyseläkkeen 300 päivän karenssi. Uudistusten seurauksena sairausvakuutuksen päiväraha ilman tarveharkintaa oli tarjolla vain niille sairaille, joilla oli ollut riittävästi tötuloja<sup>7</sup> sairautta edeltävänä vuonna. Tämän takia köyhät ja tulottomat tai vähätuloiset sairaat jäivät sairastaessaan vaille sairausvakuutuksen päivärahaa<sup>8</sup>. Sairausvakuutuslain muutos huononsi ratkaisevasti ilman ansiotuloja tai pienillä ansiotuloilla elävien ihmisten yhteiskunnallista asemaa. Työmarkkinatuki<sup>9</sup> säädettiin myös aiemman peruspäivärahan mukaan tarveharkintaiseksi<sup>10</sup> siten, että työmarkkinatukea ei myönnetä, jos puolison<sup>11</sup> tulot ylittävät tietyn rajan

<sup>7</sup> Vuoden 1996 alusta voimaan tullen sairausvakuutuslain 16 §:n mukaan sairausvakuutuspäivärahaa ei enää maksettu henkilöille, joiden tulot olivat vuodessa alle 841 eur. Pienituloisten, 841–5046 eur vuodessa ansaitsevien, sairauspäiväraha jäi aikaisemman lain mukaista vähimmäispäivärahaa (11 eur/arkipv) pienemmäksi. Mainituilla muutoksilla saatiin aikaan noin 18 miljoonan euron säästöt valtion budjetissa samalla kun luotiin sairausperustaisen sosiaaliturvan ulkopuolelle jääviä väliinputoajaryhmiä. (Maljanen & Niemelä 1996, 44–45.) Väliinputoamisten ehkäisemiseksi lakiin säädettiin tarveharkinnan mahdollisuus joissakin tapauksissa, mutta vuoden 1997 sairauspäivärahakausista vain 1488 maksettiin tarveharkinnan perusteella kotitalouden tulo- ja omaisuusrajat huomioon ottaen. Tämä oli vajaat 10 prosenttia niiden sairauspäivärahakausien määrästä, joissa päiväraha vuonna 1995 maksettiin vähimmäispäivärahan suuruisena. (Mt. 60.)

<sup>8</sup> Vähimmäissairauspäivärahan poistamisesta aiheutui niin paljon ongelmia esimerkiksi mielenterveyskuntoutujille, että sairausvakuutuksen vähimmäisraha palautettiin kuuden vuoden kuluttua vuonna 2002. Tosin vähimmäispäivärahaan jätettiin edelleen 55 kalenteripäivän odotusaika eli omavastuu aika.

<sup>9</sup> Vuoden 1994 sosiaaliturvuudistuksessa säädetty työmarkkinatuki on tasasuuruinen ja tietyin ehdoin tarveharkintainen. Kotitalouden muut tulot vähentävät tuen määrää ja tietyn tulorajan ylityksen jälkeen sitä ei lainkaan makseta. Sen kesto ei ole rajoitettu. Työmarkkinatukea maksetaan työttömille, jotka ovat saaneet enimmäismäärän työttömyyspäivärahaa (ansio- tai peruspäivärahaa) tai jotka eivät työttömäksi tullessaan täytä työssäolohtoa. Vuosina 1996–97 voimaan astuneiden uudistusten jälkeen nuorten työmarkkinatuen saannin ehtona on lisäksi ollut joko perusasteen jälkeisen ammatillisen tutkinnon suorittaminen tai hakeutuminen siihen tähtäävään koulutukseen tai osallistuminen työvoimapoliittiseen aktiivitoimeen. Ennen vuoden 1994 uudistusta peruspäiväraha oli ehdoiltaan lähes työmarkkinatuen kaltainen, ja uudistuksen jälkeen työmarkkinatuki onkin pitkälle korvannut peruspäivärahan, josta on muodostunut työttömyyskassaan kuulumattomien työttömien melko pienen ryhmän työttömyysturva-muoto. (Aho 2005, 1–2.) Puolison tuloja ei ole poistettu työmarkkinatuen tarveharkinnasta, mutta tulorajaa on nostettu. Vuoden 2010 uudistuksessa tuloraja nostettiin 1384 eurosta 1704 euroon kuukaudessa (<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/101110103000ML?opendocument>).

<sup>10</sup> Minna Latvala on (2008) tutkinut puolisorippuvuutta työmarkkinatuessa ja todennut, että tarveharkintaisuus rajaa tuen ulkopuolelle niitä, jotka olisivat taloudellisen tuen tarpeessa.

<sup>11</sup> Minna Latvalan (2008, 115) tutkimus osoitti, että käytännössä lähes puolet (45 %) työttömistä, joilta työmarkkinatuki evättiin tai vähennettiin puolison tulojen perusteella vuonna 2005, oli avoliitossa. Työttömällä henkilöllä ei kuitenkaan Suomessa ole mitään laillista perustetta vaatia elatusta avopuolisoltaan.

(848 euroa/kk<sup>12</sup> vuonna 1998) 1990-luvulla uudistettu lainsäädäntö mahdollisti siis väliinpuotoamisen ja kohtuuttoman tilanteen niin sairauspäivärahan<sup>13</sup> kuin tarveharkintaisen työmarkkinatuenkin<sup>14</sup> tapauksissa. Tällöin parisuhteessa elävällä<sup>15</sup> tulottomaksi jäävällä ei myöskään ole oikeutta toimeentulotukeen, jos puolisoilla on asetetun tulorajan ylittäviä tuloja. Työmarkkinatuen varassa elävät ihmiset ovat myös usein sairaita. Vuosien 2000–2002 seurantalutkimuksen mukaan (Aho 2005, 36) työttömyyspäivärahalta työmarkkinatuella pudonneiden ryhmässä 22 prosentilla oli vajaakuntoisuutta ilmaiseva diagnoosi, kun se muissa työttömien ryhmissä oli noin 10 prosentilla. Suuri osa pitkäaikaistyöttömien ihmisten työkyvyttömyydestä on kuitenkin diagnosoimatta<sup>16</sup>.

*Säädökset eivät sovi* -kategoriaan kuuluu yhdeksän sairausvakuutuspäivärahasta nollapäätöksen tai hylkäämispäätöksen saanutta henkilöä.

50-vuotias Veera on sairastanut 17 vuotta nivelreumaa. Hän on toiminut yrittäjänä 9 vuotta, mutta työtulot ovat olleet sairastelun takia hyvin alhaiset kolmen viimeisen työssäolovuoden aikana. Veera on lopettanut yrityksensä 11 kuukautta ennen kuin lääkäri on kirjoittanut hänelle työkyvyttömyystodistuksen sairauspäivärahaa ja työkyvyttömyyseläkettä varten. Kela tekee sairauspäivärahahakemukseen periaatteessa myönteisen päätöksen, mutta ansio-

<sup>12</sup> Olen pyöristänyt tekstissä esiintyvät rahasummat kokonaisiksi euroiksi ja jättänyt markat pois, koska markoissa ilmaiseminen ei tunnu tarkoituksenmukaiselta nykylukijan kannalta.

<sup>13</sup> Kelan tilastojen mukaan pienistä tuloista johtuva 55 päivän omavastuu-aika (vailla sosiaaliturvaa) sairauspäivärahan maksamisessa kohdistuu pääosin henkilöihin, joiden työkyvyttömyys aiheutuu mielenterveyshäiriöistä (n. 40 %) sekä tuki- ja liikuntaelsairauksista (n. 20 %) sekä vammoista tai myrkytyksistä (n. 17 %) (Satakomitea 2009, 34).

<sup>14</sup> Tarveharkintaisen tuen osuus työttömyysturvassa kasvoi 1990-luvun lamavuosina, kun työttömyysaste nousi huippulukemiin. Vaikka tarveharkinnan rajoja lievennettiin vuosina 1997, 2000 ja 2004, edelleen vuonna 2005 vajaa puolet työttömistä (48 %) sai tarveharkintaista työmarkkinatukea tai kotoutumistukea. Tarveharkinnan takia vähennettyä työmarkkinatukea saavien osuus kaikista työmarkkinatuen saajista oli suurimmillaan 11,2 prosenttia vuonna 2000, mutta vuoteen 2005 mennessä osuus kaikista työmarkkinatuen saajista laski 7,9 prosenttiin. Sen sijaan nollapäätöksen saajien määrä ei vähentynyt. Heitä oli vuonna 2001 noin 13 % enemmän kuin vuonna 1999 ja määrä alkoi nousta taas vuonna 2005. Tilasto- tai rekisteritietoa ei ole niistä työttömistä, jotka eivät tarveharkinnan vuoksi halua hakea tai eivät saa lainkaan työmarkkinatukea. (Latvala 2008, 70–76.) Vuonna 2001 työttömistä 4,4 % oli ilmoittautunut työttömäksi ja oli työvoimapolitiittisesti oikeutettu työmarkkinatukeen, mutta ei kuitenkaan saanut työmarkkinatukea. (Aho 2005, 7.)

<sup>15</sup> Kelan toimihenkilöt tulkitsevat myös eri sukupuolta olevien, ei-seurustelevien henkilöiden yhdessä asuminen eli alivuokralaisjärjestelyn parisuhteeksi.

<sup>16</sup> Raija Kerättären ja Vappu Karjalaisen (2010) tutkimuksen mukaan Suomessa on arviolta 50 000 pitkäaikaistyötöntä työnhakijaa, jotka ovat tosiasiaa työkyvyttömiä. Heille ei ole kuitenkaan tehty työkyvyn arviota eikä heillä ole diagnoosia. Myös Ilkka Taipale (2010) on työnsä pohjalta todennut, että työttöminä työnhakijoina ja toimeentulotuen hakijoina on paljon ihmisiä, jotka olisivat työkyvyttömyytensä perusteella oikeutettuja työkyvyttömyyseläkkeeseen. Ongelma on se, että näitä ihmisiä ei ohjata tai huolitella työkyvyn arvioinnin piiriin. Erityisesti huumeidenkäyttö-, persoonallishäiriö-, MBD-, ADHD- ja heikkolahjaisuusdiagnooseilla ei tahdo päästä eläkkeelle, vaikka henkilöiden työhistoria olisi olematon eikä kukaan muu viranomainen arvioisi heitä työkykyisiksi (Taipale 2006, 7).



tulojen vähäisyyden takia sairauspäivärahaa ei makseta. Lääkärinlausunnon maininnalla, että työtulot ovat olleet alhaiset nimenomaan sairauden takia, ei ole vaikutusta päätökseen. Veera ei ole hakenut lääkärintodistuksia kaikkiin aikaisempiin sairasteluihinsa eli hän ei ole osannut varautua sosiaaliturvabyrokratian vaatimuksiin. Myöskään tarveharkintaista sairauspäivärahaa ei myönnetä puolison tulojen takia eikä oikeutta toimeentulotukeen ole puolison tulojen takia. Veera on tilanteesta hämmentynyt. Hän kokee, että asioista on vaikea saada selkoa ja että eri viranomaiset ovat antaneet ristiriitaista tietoa. Työeläkepäätöstä kiirehditään, mutta Veera jää kuukausi ilman mitään omia tuloja puolisonsa tulojen varaan. Työeläkekin tulee jäämään pieneksi. Kansaneläkettä Veera joutuu sairausvakuutuksen nollapäivärahakauden takia odottamaan 300 päivää. Veeralla on runsaasti sairauskuluja, joten sosiaalioikeus auttaa häntä tekemään kulujen perusteella vammaistukihakemuksen. (53/2000)

Veera on määritelty työkyvyttömäksi sekä sairauspäiväraha- että eläkejärjestelmässä ja syynä 300 päivää kestävään nollapäivärahakauteen on vain ja ainoastaan ansiotulojen vähäisyys työkyvyttömyyttä välittömästi edeltäneenä aikana.

Sairauspäivärahan ansiosidonnaisuuden vahvistaminen ja sen muuttaminen vain työtulojen puuttumista kompensoivaksi etuudeksi huononsi epävarmassa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten tilannetta. Tämä tapahtui samaan aikaan, kun yhteiskunnan rakennemuutoksen takia työttömien ja erityisesti pitkäaikaistyöttömien joukko kasvoi. Vakuutusmuotoiset etuudet ja tarveharkintaiset etuudet muodostavat hyvinvointivaltion kaksi eriarvoista sosiaaliturvan muotoa. Lainmuutos<sup>17</sup> voidaankin nähdä linjamuutoksena kattavasta perusturvasta paremmin toimeentulevia suosivaan sosiaalipolitiikkaan, jossa työpaikan saaneet ihmiset nauttivat sairastaessaan ansiosidonnaista sosiaaliturvaa, kun taas ne ihmiset, joiden toimeentulo muutenkin on harvempien työtilaisuuksien varassa tai jotka ovat kokonaan ilman työtuloja, joutuvat sairastuttuaan anomaan sosiaalitoimistosta harkinnanvaraista toimeentulotukea tai asettumaan omaisten tai puolison elätettäväksi. Tulottomille lisäongelmia tuottaa se, että sairastamisesta yleensä aiheutuu myös ylimääräisiä kuluja, joita julkinen valta korvaa vasta tietyn rajan ylittävältä osalta (asiakasmaksujen maksukatto, matkakustannukset omavastuun ylittävältä osalta jne.). Heikosti ansainneet ja sairastavat ihmiset on siirretty pois sosiaalivakuutuksen riskivakuutuksesta ja heille tarjotaan sen sijaan tarveharkintaista kontrolliin ja valvontaan perustuvaa tukea tai omaisten elatusta. Täysin

<sup>17</sup> Kirjoitan viittaukset tapauksiin liittyvästä lainsäädännöstä alaviitteisiin. Noudatan kirjaamisessa sellaista käytäntöä, että kirjoitan alkuperäisen säädöksen viitteen ja valikoiden viitteet vuoteen 2000 mennessä tehdyistä muutoksista. Nämä kuten myöhemmin säädöksiin tehdyt muutokset löytyvät internetistä finlex-tietokannasta (<http://www.finlex.fi/fi>), josta löytyvät erikseen alkuperäinen säädös, säädöksen tehtyjen muutosten lista ja ajankohtainen säädös. Sairauspäivärahoista säädetään sairausvakuutusasetuksessa 473/1963 ja sairausvakuutuslaissa 364/1963 (kumottu säädöksellä 1224/2004).



kohtuuttomina ja epäoikeudenmukaisina sosiaalityöntekijät kuvaavat niitä tilanteita, joissa asiakas ei saa sosiaaliturvaa sairastuttuaan tai jouduttuaan työttömäksi, vaikka hänellä on pitkä henkilökohtainen työhistoria.

Toimeentulotuen varaan joutuminen sairaudesta ja työttömyydestä johtuvissa riskitilanteissa voidaan katsoa Suomessa myös perustuslain vastaiseksi, koska perusoikeussäännösten yleisen tulkinnan mukaan riskitilanteiden sosiaalivakuutuksen tason pitäisi olla aina korkeampi kuin tarveharkintaisen vähimmäisturvan taso (Arajärvi 2002; Satakomitea 2009, 22; Tuori 2000).

53-vuotias Saara on työkyvyn arviointitutkimuksessa ja hänelle kirjoitetaan todistus työkyvyttömyydestä toistaiseksi. Saaran diagnoosina on heikkolahjaisuus ja pitkään jatkunut ahdistus- ja masennustila. Hänellä ei ole koskaan ollut varsinaista ammattia eikä häntä tämän takia arvioida työkyvyttömäksi sairausvakuutuslain mukaisesti. Hän odottaa 300 päivää kansaneläkettä pienen työeläkkeen (80 euroa) varassa ja toimeentulotuen asiakkaana. Raportoiva sosiaalityöntekijä selittää Saaralle ongelman olevan lakien yhteensovitusongelma. Saaralla itsellään ei ole mitään käsitystä odotusajan perusteista. (36/1998)

Kansaneläkelain karenssisäännön mukaan ihminen, jolla ei ole oikeutta sairauspäivärahaan, joutuu odottamaan kansaneläkettään 300 päivää ilman sosiaalivakuutuksen antamaa turvaa. Ennen lainmuutosta työkyvyttömäksi todettu ihminen sai kansaneläkkeen siitä alkaen, kun hänen työkyvyttömyytensä todettiin ja sairauspäiväraha-hakemuksensa hylättiin<sup>18</sup>. Syynä kansaneläkkeen odottamiseen on vain ja ainoastaan sairauspäivärahaoikeuden puuttuminen ja kansaneläkelain karenssisääntö (KEL 39 §<sup>19</sup>). Päivärahaoikeus voi puuttua henkilöiltä, jotka ovat kansaneläkelain mukaan työkyvyttömiä. Syy voi olla sairausvakuutuslaissa säädetyn, niin sanotun työedellytyksen puuttuminen. Tällöin henkilö on ollut omasta syystään vailla omaa tai toisen työtä enemmän kuin kolmen kuukauden ajan ennen työkyvyttömyyden alkamista (SVL 15 §). Toinen syy voi olla ero sairausvakuutuslain ja kansaneläkelain työkyvyttömyyden määrittelyssä<sup>20</sup>, jolloin henkilö ei ole työkyvytön sairausvakuutuslain mukaan, mutta on työkyvytön kansaneläkelain mukaan, jossa arvioidaan henkilön kykyä saada kohtuullinen toimeentulo omalla työllään. Kolmas syy voi olla se, että henkilö

<sup>18</sup> Tällainen käytäntö oli voimassa tutkimusaineiston keräämisen aikaan muissa Pohjoismaissa, joissa työkyvyttömiksi todetut ihmiset kuuluivat universaalin perusturvan piiriin heti työkyvyttömyyden toteamisesta alkaen. (Hytti 2000, 338.)

<sup>19</sup> Vuoden 2007 kansaneläkelain (568/2007) uudistuksessa karenssisääntö säilytettiin, KEL 15§. Jos hakijalle kuitenkin myönnetään työeläkelakien mukainen työkyvyttömyyseläke, kansaneläke voi alkaa samasta ajankohdasta.

<sup>20</sup> Tätä epäkohtaa ei ole kyetty poistamaan vielä vuoteen 2012 mennessä.

on jo aiemmin käyttänyt 300 päivän sairauspäivärahoikeuden<sup>21</sup> ja tulee uudelleen työkyvyttömäksi saman sairauden takia. Päivärahoikeuden enimmäisajan täytyttyä henkilön pitäisi olla työkykyinen yhtäjaksoisesti vuoden ajan, ennen kuin hän voisi saada saman sairauden perusteella uudelleen päivärahaa. Näiden kolmen syyn takia työkyvyttömät henkilöt joutuivat 300 päivän odotusajalle, ennen kuin voivat saada kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkkeen. Karenssisääntö kohdentui siis kokonaan eri ryhmiin kuin työhön kannustavalla aktivointipolitiikalla perusteltu sairauspäivärahan ansiosidonnaisuusuudistus<sup>22</sup>.

Kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen 300 päivän karenssin aikana kansaneläkettä odottava on omaisten tuen tai toimeentulotuen varassa. Tästä ei juuri lainkaan käyty keskustelua julkisuudessa, vaikka lainmuutos huononsi ratkaisevasti monien jo valmiiksi vaikeassa tilanteessa elävien ja pientuloisten tai tulottomien ihmisten yhteiskunnallista asemaa. Yksittäiseksi jäänyt puheenvuoro on Helka Hytin vuonna 2000 kirjoittama artikkeli, jossa hän toteaa kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen karenssin olevan epäoikeudenmukainen ja epätarkoituksenmukainen ja vaatii, että epäkohdalle tehtäisiin jotakin. Hytin analyysin mukaan karenssisääntö toimii työkyvyttömiä syrjäyttämisen välineenä. Tämän karenssisäännöksen perusteella Suomessa suljettiin ulos riittävästä sosiaaliturvasta ihmisiä, jotka olivat ilman omaa syytään joutuneet pois työelämästä eivätkä sairastamisensa takia ole aktivoitavissa työelämään. Hytin (2000, 336–337) mukaan kansaneläkkeen karenssisääntö luotiin aktivointipoliittisten sairauspäivärahuudistusten yhteydessä mahdollisesti väärinymmärryksen takia, koska se ei ole perusteltavissa aktivointipolitiikalla eikä hallituksen esityksessä esitetty erikseen perusteluja kansaneläkkeen odotusajalle (HE 1995/124).

Kiinnostava yksityiskohta edellä olevassa Saaran tapauksessa on se, että sosiaalivirasto tulkitsee kohtuuttomuuden lakien yhteensovitusongelmaksi. Kysymyksessä oli kuitenkin selkeä lain muutos, jolla 300 päivän odotusaika määriteltiin niille, joilla ei ole oikeutta sairauspäivärahaan. Tässä tapauksessa näyttää siltä, että raportoiva sosiaalivirasto ei itsekään voi uskoa tai ei ole havainnut lainsäätäjän todella tarkoittaneen tulottomien sairaiden syrjäyttämistä työkyvyttömyysetuudesta. Hytti (2000, 338) toteaa, että asian ymmärtäminen tuottaa vaikeuksia myös sosiaaliturvan toimeenpani-

<sup>21</sup> Vuonna 1999 joka kymmenes kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen karenssin saaneista oli saanut aiemmin päivärahaa, joka oli päättynyt 300 päivään. Sairauspäivärahauden pidentämisestä on keskusteltu, mutta lakia ei ole tältä osin muutettu (Sairausvakuutuslaki 1224/2004).

<sup>22</sup> Kansaneläkelain mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeen karenssille joutuvista 46 % oli mielenterveyden häiriöistä kärsiviä vuonna 1999 (Hytti 2000, 336). Näiden joukossa ovat nuorena sairastuneet, joiden syrjäytymistä karenssiaika vauhditti samalla, kun se aiheutti kuntoutuksen laiminlyönnin. Mielenterveyden häiriön diagnosoimista edeltää useissa tapauksissa ennakoiva ajanjakso, jolloin ihminen jää työelämän ja koulun ulkopuolelle, mistä seuraa sairausvakuutuslain mukaisen työedellytyksen menettäminen.

joille. Seuraava Kertun tapaus on toinen esimerkki kansaneläkkeen karenssisäännön soveltamisesta.

57-vuotias Kerttu on työskennellyt viimeiset vuodet yksityisesti vanhusten auttajana heidän kodeissaan ruokapalkkaa ja asumisoikeutta vastaan. Sokeutumisen takia hän joutuu lopettamaan työskentelynsä ja masentuu. Hänelle kirjoitetaan työkyvyttömyystodistus, mutta hän ei saa työedellytyksen puuttumisen johdosta sairauspäivärahaa, ja hän joutuu odottamaan 300 päivää kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkettä ja turvautumaan sinä aikana toimeentulotukeen. (45/1998)

Aktivoivan sosiaalipolitiikan seurauksiin kuuluvat myös ne kohtuuttomat tapaukset, joissa hakija ei ole saanut harkinnanvaraista työmarkkinatukea. Ansiotyötä tehnyt ihminen joutuu työttömänä puolisonsa elätettäväksi, jos hän ei ole liittynyt ammattiliittoon ja saanut sen kautta oikeutta ansiosidonnaisen työttömyysturvaan tai jos hän on käyttänyt jo loppuun ansiosidonnaisen työttömyysturvan 500 päivää. Sosiaaliturvan muutoksia valmistelleessa Satakomiteassa vuonna 2009 työmarkkinatuen puolisorippuvuudesta keskusteltiin, ja Satakomitea (2009) sisällytti työmarkkinatuen tarveharkinnan poistamisen sosiaaliturvan kehittämisehdotuksiinsa.

Ketjuuntunut hylkääminen tarkoittaa prosessia, jossa ihmiseltä hylätään etuus toisensa perään. Työmarkkinatuen hylkääminen on *Säädökset eivät sovi* -kategoriassa kuudessa tapauksessa ketjuuntuneen hylkäämisen prosessin viimeinen vaihe. Sitä ennen ihminen on saanut hylkäävän päätöksen sairausvakuutuksen päivärahaa tai työkyvyttömyyseläkettä koskevaan hakemukseensa.

Fibromyalgiaa ja masennusta sairastava 47-vuotias merkonomi, Seija, saa hylkäämispäätöksen sairausvakuutuksen päiväraahahakemukseensa, vaikka hänellä on kolmen lääkärin lausunto työkyvyttömyydestä. Seija joutuu tulottomaksi ja puolisonsa elätettäväksi, koska hän ei puolison tulojen takia ole oikeutettu harkinnanvaraiseen työmarkkinatukeen eikä toimeentulotukeen. Seijan psyykkiset oireet lisääntyvät prosessissa eli masennus pahenee. (182/1998)

Ketjuuntuneen hylkäämisen ensimmäisessä vaiheessa päätöksentekijä tulkitsee kohtuuttomasti (sairauspäiväraha) ja toisessa vaiheessa säädökset eivät sovi (työmarkkinatuki ja toimeentulotuki). Fibromyalgiaa ei Suomessa lasketa sairauslomaan oikeuttavaksi sairaudeksi toisin kuin esimerkiksi Ruotsissa. Fibromyalgia-diagnoosi johtaa helposti hylkäämispäätöksiin työkyvyttömyysetuuksissa<sup>23</sup>. Voi ennustaa, että jonkin

<sup>23</sup> Fibromyalgia-diagnoosin saaneet henkilöt kokevat, etteivät saa hoitoa, kunnioitusta ja ymmärtämystä. Fibromyalgia-diagnoosin sosiaalinen ja lääketieteellinen merkitys on monimutkainen ja diagnoosista ei ole juurikaan hyötyä potilaille. (Undeland & Malterud 2007.)

ajan kuluttua Seijan sairauspäiväraha ja työkyvyttömyyseläke tulevat ajankohtaisiksi masennuksen takia. Kuntoutus- ja työkyvyn arvioita tekevän organisaation sosiaalityöntekijä sanoo asiakkaittensa tavallisimpia ongelmia olevan ne ongelmat, joita työmarkkinatuella putoaminen aiheuttaa työttömälle henkilölle.

Kysymys on tarveharkinnasta. Tosin se tuntuu oikeudenmukaiselta, mutta se on silti monen kohdalla kohtuuton asia. Varsinkin, jos kysymyksessä on mies, joka jää riippuvaiseksi vaimon tuloista. Se on useinkin miehelle psyykkisesti tosi rankka juttu. Tämän työmarkkinatuen tarveharkinta on asia, jota valitettavasti monet työttömät eivät tiedä, ennen kuin asian joutuvat kohtaamaan. (Sosiaalityöntekijä 65/1998)

Seuraava Elinan tapaus kuvaa sitä, miten sairastaminen saattaa ihmisen tulottomaksi ja puolison elätettäväksi pitkän työuran jälkeen.

Elina on 54-vuotias toimistotyöntekijä, joka on tehnyt yli 30-vuotisen työuran yrityksissä. Hän menettää työpaikkansa yrityksen taloudellisten ja tuotannollisten ongelmien takia 1990-luvun alussa. Hän saa aluksi sairausvakuutuksen päivärahaa niska- ja hartiaoireiden vuoksi. Jossakin vaiheessa sairauslomaa ei enää kirjoiteta ja Elina ilmoittautuu työvoimatoimistoon työnhakijaksi. Työtä ei tarjota 54-vuotiaalle. Hän saa työttömän peruspäivärahaa 29 euroa päivässä niin kauan kuin 500 päivää tulee täyteen. Sen jälkeen hän saa työmarkkinatukea 180 päivää, minkä jälkeen tarveharkinta tulee voimaan. Elina ei saa tarveharkintaista työmarkkinatukea miehensä ansiotulojen takia. Oman rahan täydellinen puuttuminen kapeuttaa omiin ansiotuloihin tottuneen Elinan elämää. Hänen itsetuntonsa heikkenee. Kun tulotonta aikaa kestää yli vuoden, Elina menettää myös niin sanotun tulevan ajan oikeuden<sup>24</sup> eläkettä laskettaessa. (65/1998)

Työttömänä sosiaaliturvan ulkopuolelle joutumisesta aiheutuu tapausesimerkin Elinalle pysyvä taloudellinen haitta ja näin häntä rangaistaan siitä, ettei hän ole saanut työtä rakenteellisen työttömyyden ja ikäsyrrjinnän oloissa. Toisin sanoen tällaiseen tilanteeseen joutuneiden työttömien eläkeprosentti on huomattavasti pienempi kuin so-

<sup>24</sup> Tuleva aika tarkoittaa aikaa eläketapahtumavuoden alusta 63 vuoden iän täyttämiskuukauden loppuun asti. Eläketapahtuma tarkoittaa esimerkiksi työkyvyttömyyden alkamista. Tulevalta ajalta lasketaan laskennallinen eläkekertymä, joka lisätään jo karttuneeseen eläkkeeseen. Tulevan ajan ansioista karttuu 1,5 prosenttia vuodessa. (<http://www.tyoelake.fi/Vocabulary.aspx?Item=10299>.) Tämän tutkimuksen tapaukset kuuluvat tulevan ajan suhteen niin sanotun vanhan lain (Työntekijäin eläkelaki 395/1961; Työeläkkeen laskentaopas 2002, 5–10) piiriin. Tulevan ajan laskutapaa muutettiin 1.1.2005 alkaen ja edelleen vuoden 2007 alusta, jolloin muun muassa kertymäprosenttia laskettiin hieman ajalta 50 vuoden täyttämisen jälkeen. Työkyvyttömyyseläkkeisiin, joissa eläketapahtuma on 1.1.2006 tai sen jälkeen sisältyy aina tulevan ajan osuus, joka lasketaan työntekijän viimeisen viiden vuoden ansioiden keskiarvona ([http://www.ilmarinen.fi/Production/fi/x\\_pdf\\_liitteet\\_julkaisut/tyokyvyttömyyselake.pdf](http://www.ilmarinen.fi/Production/fi/x_pdf_liitteet_julkaisut/tyokyvyttömyyselake.pdf)). Erityisesti nuorena työkykynsä menettäneelle tuleva aika saattaa merkitä huomattavaa osuutta eläkkeessä edellyttäen, että nuori on ehtinyt päästä ansiotyöhön ennen sairastumistaan.

siaaaliturvaan oikeutettujen työttömien. Eläkkeen tulevan ajan menettäminen on ollut merkittävä taloudellinen menetys monille työelämän rakennemuutoksen takia työttömäksi joutuneille ikääntyneille 1990-luvulla. Se, että tämän ryhmän eläkkeet jäivät odotettua pienemmiksi, saattaa olla yksi syy siihen, että Suomen eläkekustannusten nousu ei ehkä noudata aivan korkeimpia ennusteita. Toinen ja mahdollisesti merkittävämpi vaikutus eläkekustannuksiin on pysyvällä terveyden eriarvoisuudella ja huono-osaisen väestönosan kuolleisuudella.

Vaikka työttömyyden riski liittyi 1990-luvulla(kin) vahvasti yhteiskunnan rakennemuutokseen, sen seuraukset olivat yksilöllisiä ja jäivät näin työttömän henkilön vastuulle. Vuoteen 2004 asti oli työkyvyttömyyseläkkeen tulevan ajan laskennassa voimassa vanha pitkiin työsuhteisiin ja universalismin mukaisesti kattaviin sosiaaliturvarakenteisiin säädetty jälkikarenssikäytäntö. Lakien toimeenpanossa saattoi syntyä suuria vääryyksiä, mikäli sairauslomia ei kirjoitettu oikea-aikaisesti. Silloin oli oikeudenmukaisuuden näkökulmasta olennaista, että työkyvyttömälle henkilölle ei aiheutta syntynyt yli 360 päivän pituista jaksoa ilman sosiaaliturvaa siitä alkaen, kun hän jäi työstään pois. Jos tuo 360 päivää ylittyi, ihminen menetti työkyvyttömyyseläkkeestään tulevan ajan osuuden.

Vuosien 2003 ja 2006 lakimuutoksissa (Laki työntekijäin eläkelain muuttamisesta 27.6.2003/634; Työntekijän eläkelain voimaantulolaki 19.5.2006/396) tulevan ajan laskenta sopeutettiin pätikäyöaikaan ja ansiosidonnaisuuteen. Tuleva aika lasketaan tällöin jokaiselle työkyvyttömyyseläkkeensaajalle, mutta tulevan ajan lisäämisen ehtona ovat tietyn tasoiset vuositulot (vähintään 16 223,61 euroa viimeisen kymmenen vuoden aikana vuoden 2012 tasossa), jolloin tulottomat ja pienituloiset jäävät ilman. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden mukaan näissä olosuhteissa työtön kirjoitetaan sairauslomalle yleensä vasta pitkän keskustelun jälkeen. Tilanteessa harkitaan sitä, meneekö sairauspäiväraha tai eläke varmasti läpi tai haluaako potilas itse sairauslomalle. Työkyvyttömyyden todentaminen ja etuuksien hakeminen on suuri vaiva eivätkä hakijan tulot välttämättä muutu mitenkään, vaikka maksaja vaihtuu. Esimerkiksi toimeentulotuen saaja ei hyödy asiasta taloudellisesti mitenkään, koska sosiaalilautakunta perii yleensä Kelan maksaman sairauspäivärahan ja eläkkeen. Alle vuoden pituisista työkyvyttömyysjaksoista voi olla hakijalle vain haittaa, koska kuntoutustuen ehtona on vuoden mittainen työkyvyttömyys. (Havukainen, Pirjo, henkilökohtainen tiedonanto 15.10.2010.) Edellä kuvattu kehitys merkitsee sitä, että tulottomat ja pienituloiset työttömät on käytännössä suljettu ulos sairausperusteisesta sosiaaliturvasta, vaikka perustuslaki edelleen takaa jokaiselle perusturvan sairauksiriskin ajalta.

1990-luvun suuri työttömyys ja työelämän rakennemuutos sysäsi ansiosidonnaisen sosiaaliturvan piiristä sosiaaliturvan marginaaliin suuren joukon ihmisiä, jotka olivat vuosikymmeniä tehneet säännöllistä ansiotyötä, maksaneet veroja ja siis periaatteessa

myös uskoneet kartuttavansa sosiaaliturvaansa. Kun tällainen työttömäksi joutunut ihminen sairastuu, hän ei enää saakaan sairausvakuutuksen päivärahaa, koska tilanteessa ei arvioida elämänaikaisia ansioita, vaan viimeisen vuoden aikaa. Tällaiset tapaukset on arvioitu kohtuuttomiksi. Nämä ihmiset ovat Elinan tapaan liian pitkään työttöminä työnhakijoina oltuaan menettäneet samalla myös oikeutensa työkyvyttömyyseläkkeen niin sanottuun tulevaan aikaan, mikä tarkoittaa, että heidän työeläkkeensä jää huomattavasti ennakoitua pienemmäksi. Useissa kohtuuttomissa tapauksissa on nähtävissä, ettei ihmisten terveydentila ole kohentunut niiden jaksojen aikana, jonka he ovat olleet työttöminä työnhakijoina sairauslomien välissä. Kun sairausloma on katkaistu ja ihminen lähetetty kokeeksi työvoimatoimiston asiakkaaksi, tässä ratkaisussa ei nähtävästi ole otettu yhdessä asiakkaan kanssa tarkasteltavaksi ratkaisun taloudellisia seurauksia tulevaan eläkkeeseen. Silloin kun ihmisen sairaus on kuitenkin jatkunut samanlaisena koko kuvatun ajan, työkokeilun taloudelliset seuraukset tuntuvat epäoikeudenmukaisilta. Niin sanotun aktiivoinnin, työnhakukokeilun, seuraukset eivät ole kannustavan sosiaalipolitiikan mukaisia, jos ne johtavat sairausvakuutusetuuksien menetykseen ja eläkkeen pienenemiseen.

Jatkuvista astmaongelmista kärsivä 58-vuotias toimistotyöntekijä Salli on tehnyt 40-vuotisen työuran ja toiminut työelämänsä loppuvaiheessa yrittäjänä. Tietämättömyyttään hän on maksanut edelleen ammattiliittoon työntekijän jäsenmaksut entisellä tavalla, vaikka yrittäjille oli tullut hänen maksusopimuksensa jälkeen toinen maksukäytäntö. Yrityksen lopettamisen jälkeen ammattiliitto ei maksa Sallille ansiosidonnaista työttömyyspäivärahaa tuon virheen takia. Salli jää tulottomaksi, koska harkinnanvarainen työmarkkinatuki hylätään puolison tulojen takia. Työmarkkinatuen hylkääminen on ketjuuntuneen hylkäämisen viimeinen tapahtuma. Sallin tapauksessa sosiaaliturvan hylkäämisten historia on alkanut vuonna 1995 yksilöllisen varhaiseläkkeen hylkäämisellä, ja sen jälkeen on hylätty sairausvakuutuksen päiväraha ja työkyvyttömyyseläke. Salli on jäänyt myös vaille ammattitaitilain mukaisia lääkekorvauksia, koska ei ole osannut niitä hakea eikä kukaan ole häntä neuvonut. (14/1998)

On helppo ymmärtää, että epäoikeudenmukaisuuden kokemus on erityisen suuri juuri niissä väliinputoamistilanteissa, joissa sosiaaliturvan hakijalla on takanaan pitkä työhistoria ja joissa henkilö on maksanut työstään veroja. Kohtuuttomassa tapauksessa järjestelmä on tarkoituksellisesti hylännyt kohtuuttomaan tilanteeseen joutuneen. Tätä ei voi pitää myöskään 1990-luvulta alkaen korostetun kansalaisen vastuiden ja oikeuksien tasapainoa tavoittelevan sosiaalipolitiikan näkökulmasta oikeudenmukaisena. Puoli-

soriippuvuuden<sup>25</sup> ylläpitäminen sosiaaliturvassa on pohjoismaisen hyvinvointivaltion perinteen vastaista ja siihen on myös reagoitu hämmennyksellä ja vahvalla moraalisella suuttumuksella. Tutkimuksen henkilöt ovat säännönmukaisesti kokeneet häpeällisenä ja itsetuntoa alentavana tulottomaksi ja puolison elätettäväksi joutumisen. Kokemuksen vaikeus liittyy siihen, että näissä tapauksissa ihminen on alusta alkaen elämässään suuntautunut ansiotyön kautta omaan tulonhankintaan ja tottunut itsenäisyyteen ja sitten ilman omaa syytään joutuukin täysin tulottomaksi ja puolison elatuksen varaan.

1990-luvun aktivoivan sosiaalipolitiikan periaate oli, että työssä käynnin on aina oltava kannattavampaa kuin sosiaaliturvan varassa elämisen. Tästä periaatteesta seuraa se, että jotkut sosiaaliturvaetuudet ovat toisensa poissulkevia eli niitä ei voi saada yhtä aikaa. Käytännössä tämä voi kuitenkin joissakin tilanteissa johtaa huomattavaan epäoikeudenmukaisuuteen ja epätarkoituksenmukaiseen politiikkaan.

79-vuotias Hilma ja 80-vuotias Akseli asioivat terveyskeskuksessa. Hilmalla on syöpä ja Akseli sairastaa Parkinsonin tautia. Kummankin toimintakyky on heikentynyt ja heidän on vaikea selviytyä arjesta eivätkä he ilman apua selviydykään. Hilman ja Akselin tytär on sairauslomalla työstään ja saa sairausvakuutuksen päivärahaa. Hän hoitaa vanhempiaan. Sosiaaliturvan yhteensovituslainsäädännön mukaan tyttären päiväraha alenee, jos hän saa omaishoidontukea. Tytär kuitenkin haluaa hoitaa vanhempiaan. Ilman hänen hoitoaan vanhemmat tarvitsisivat kaksi laitospaikkaa. Tytär on pettynyt siitä, ettei yhteiskunta tunnusta hänen hoitotyötään. Hän kokee tilanteen epäoikeudenmukaisena. Aviopuolisot, jotka saavat eläkettä, ovat siitä huolimatta oikeutettuja omaishoidontukeen. (174/1998)

Hilman ja Akselin tapauksessa sosiaaliturvan politiikat ovat keskenään ristiriidassa. Aktivoivan sosiaalipolitiikan poissulkemissäännöt voittavat sen vanhuspolitiikan periaatteen, että ihmisiä kannustetaan omaishoitoon ja vanhojen ihmisten kotona asumisen aikaa pidennetään.

### *Järjestelmien väliin putoaminen*

Sosiaaliturvajärjestelmien väliin putoamista voidaan pitää järjestelmien tarkoittamattomana seurauksena, koska väliinputoaminen ei ole poliittisen suunnittelun tavoite. Sairausvakuutus- ja työeläkejärjestelmien väliin putoamista tapahtuu, koska näissä järjestelmissä on erilaiset työkyvyttömyyden kriteerit (Elo 1999; Hytti 2000). Jos ihminen on sairausvakuutusjärjestelmän mukaan työkyvytön, ja sairauspäiväraha-oikeus tulee käytetyksi mutta työkyvyttömyys jatkuu, hän ei ole oikeutettu kuntoutustukeen, jollei

<sup>25</sup> Avioliittolaki (1929/234) periaatteessa velvoittaa puolison elättämiseen, ja tämä avioliiton elatussuhde on ainut aikuisten välinen elatussuhde.



työkyvyttömyyttä etukäteen voida määritellä vuoden pituiseksi ajaksi. Aineistossa on kolme tällaista tapausta.

Mikko on 44-vuotias rakennusmies, joka on kuntoutustutkimuksessa tuki- ja liikuntaelinvaivojen takia. Hänellä ei ole sairauspäiväraha-oikeutta jäljellä. Hän on saanut hylkäävän päätöksen kuntoutustukihakemukseensa sillä perusteella, että työkyvyttömyyden ei voida arvioida jatkuvan yhtäjaksoisesti vähintään vuoden pituista aikaa. Mikon on vaikea ymmärtää, että päätös on lain mukaan oikea. Hän hakee sitten tarveharkintaista työmarkkinatukea, mutta saa hylkäävän päätöksen puolison tulojen takia. Taloudellinen tilanne on todella tiukka, mikä hankaloittaa kuntoutusta, koska esimerkiksi hoidot ja matkakulut on maksettava. Mikon hoitoprosessi on kesken ja hänen kanssaan on tehty suunnitelma lääkinnällisestä ja ammatillisesta kuntoutuksesta. Mikko on motivoitunut kuntoutukseen, mutta hän on täysin vailla tuloja ketjuuntuneen hylkäämisen tilanteessa. (41/2000)

Kuntoutustuen kriteeristö on ristiriidassa kuntoutuspolitiikan tavoitteiden kanssa. Kuntoutustuen säätämiseen liittynyt tavoite kuntoutumisen oikea-aikaisesta tukemisesta työkyvyttömyyden alussa ei toteudu. Sosiaaliturvan väliinputoaminen tuottaa kuntoutustavoitteen vastaisia tuloksia. Mikon sosiaalityöntekijä kuvaa kuntoutustuen myöntökriteereistä aiheutuvaa ongelmaa seuraavasti:

Vaatus yhden vuoden yhtäjaksoisesta työkyvyttömyydestä on mielestäni yleensäkin hankala. Jos potilaalla on esimerkiksi ollut pätkittäin sairausloma aikaisemmin ja jos katsotaan, että olisi tarve vain muutaman kuukauden kuntoutustukeen, sitä ei voida myöntää tarpeellisen hoidon ja kuntoutuksen ajaksi. Tuossa tilanteessa täytyy turhaan kirjoittaa pitkä sairausloma tai potilas kuluttaa ansiosidonnaista työttömyyspäivärahaansa, vaikka ei ole sillä hetkellä työmarkkinoiden käytettävissä tai hän palaa työhön puolikuntoisena. (Sosiaalityöntekijä 41/2000)

Yksi väliinputoajaryhmä löytyy vanhainkotien väliaikaishoidosta. Kelan tulkinta laitoshoidon ja avohoidon välisestä rajasta on toisenlainen kuin laitoksen tulkinta ja tästä aiheutuu väliinputoamisia.

75-vuotias Niina on vanhainkodissa lyhytaikaishoidossa eli intervallipaikalla. Hän sairastaa syöpää ja sen takia hän joutuu intervallihoidonsa aikana käymään kolme kertaa erikoissairaanhoidossa syöpähoidoissa. Kela hylkää sairausvakuutuslain mukaisen matkakorvauksen sillä perusteella, että potilas on laitoshoidossa. Vanhainkoti ei kuitenkaan tulkitse lyhytaikaista hoitoa laitoshoidoksi eikä maksa intervallihoidossa olevien matkoja taikka lääkärinpalkkioita. Vanhukset joutuvat maksamaan kaiken itse. Vanhainkodin sosiaalityöntekijä on ottanut useita kertoja Kelaan yhteyttä tässä asiassa, mutta ilman tulosta. Rahat



eivät riitä, vaan Niina joutuu taloudelliseen ahdinkoon ja anoo toimeentulotukea hoitomatkoihin. (112/1998)

Toinen sosiaalityöntekijä kertoo auttaneensa intervallihoidossa olevia vanhuksia valittamaan päätöksistä. Hän kertoo myös neuvotelleensa Kelan kanssa, jolloin Kelan virkailijat ovat luvanneet viedä asiaa päättäjille tiedoksi jo vuosia, mutta muutosta ei ole tapahtunut. Tämä sosiaalityöntekijä raportoi epäkohdasta seuraavasti:

Jos henkilö on intervallipaikalla vanhainkodissa, hän ei saa Kelan kautta korvausta mihinkään. Lyhytaikaishoitoon sisältyvät lääkkeet, mutta jos omainen kävisi ostamassa reseptilääkkeet apteekista kotiin valmiiksi sinä aikana, kun vanhus vielä laitoksessa, ei lääkkeisiin saa Kelan korvausta. Lääkkeet voidaan ostaa vasta, kun asiakas kirjoitettu ulos laitoksesta. Ongelma tästä tulee silloin, kun omaiset asuvat kaukana ja laittaisivat kaiken valmiiksi kotiutumista varten esimerkiksi viikonloppuna vanhuksen kotiutuessa vasta maanantaina.

Vielä suurempi ongelma ovat matkakorvaukset. Jos esimerkiksi syöpäpotilas on intervallihoidossa vanhainkodissa asunnon remontin takia tai hoitavan omaisen sairauden takia (eli syy ei edes suoranaisesti ole asiakkaan oma sairaus) ja joutuu käymään syöpäkllinikalla hoidossa kaksi kolme kertaa viikossa, niin asiakas joutuu itse maksamaan taksikulunsa, koska Kelan korvaus ei koske laitoshoidossa olevaa. Kela ei tunne eroa pysyväille ja tilapäiselle laitoshoidolle. Laitos ei korvaa matkoja eikä järjestä kuljetusta tilapäisesti laitoksessa oleville (intervallihoidossa oleville). Niinpä asiakas joutuu turvautumaan toimeentulotukeen tai käyttämään mahdolliset säästönsä matkakuluihin, jotka kuukauden aikana saattavat olla 336–505 euroa ja joiden korvaukseen hänellä olisi oikeus, jos hän olisi kotona tai jos hän olisi laitoksessa pysyvästi. (Sosiaalityöntekijä 25/2000)

### ***Ongelmia Kelan matkakorvausten ja työkyvyttömyyden turvan toteutuksessa***

Kun kunta ei kehitä omaa palvelutuotantoaan, vaan markkinoistaa palveluja ja ohjaa asiakkaita yksityisiin palveluihin, kuntalainen voi tämän seurauksena menettää Kelan etuutensa kuten alla olevassa Tenhon tapauksessa.

65-vuotias Tenho asoi erikoissairaanhoidossa aivoinfarktista aiheutuneen afasian takia. Hän tarvitsee puhekykynsä palauttamiseksi puheterapiaa kuntoutuksena. Kelan valtakunnallisten sääntöjen ja vakiintuneen käytännön mukaan Kela korvaa akuuttipotilaan puheterapiamatkoista aiheutuvia kustannuksia, jos puheterapia tapahtuu terveyskeskuksessa. Tenho asuu maalla pitkän matkan päässä kuntakeskuksesta ja joutuu alussa terveydentilansa takia kulkemaan puheterapiassa taksilla. Tenho joutuu kustantamaan matkansa kokonaan itse, koska paikallinen terveyskeskus ei kykene tarjoamaan puheterapiapalveluja, vaan Tenhon on mentävä yksityiselle puheterapeutille. (52/2000)

Tässä tapauksessa sosiaaliturvalupauksen näkökulmasta on epäoikeudenmukaista, että potilas joutuu maksamaan välttämättömän kuntoutuksensa matkakustannuksia sen takia, että kunta ei itse tuota puheterapiapalveluja. Niissä kunnissa, jotka itse tarjoavat puheterapiapalveluita, Kela maksaa matkakorvaukset. Yksityistetyt palvelut tuottavat näin eriarvoisuutta eri kuntien asukkaiden välille. Toisesta näkökulmasta katsoen voi ajatella, että Kelan korvauskäytäntö ei seuraa riittävän nopeasti toimintaympäristön muutosta, jossa markkinoiden aluetta hyvinvointipalveluissa laajennetaan.

50-vuotias entinen rakennusmies Kalle on psyykkisistä syistä eläkkeellä ja käy hoitosuunnitelmansa mukaisesti kotoa päin työterapiassa sairaalan alueella. Kelan sääntöjen mukaan sairausvakuutuslain mukaisia matkakustannuksia korvataan, jos hoitoon on lääkärin lähete ja potilas tapaa käynnillään hoitohenkilökuntaa. Kallella on lääkärin lähete työterapiaan. Sairausvakuutuslain matkakorvauskäytäntöön on tullut muutos Kelan tarkennetulla yleiskirjeellä 1.4.2000. Tämän jälkeen Kela ei enää korvaa Kallen matkoja työterapiaan ja perustelee päätöstä sillä, että työterapiassa ei katsota potilaan tapaavan henkilökohtaisesti hoitohenkilökuntaa. Kallen tulot ovat niin pienet, että hänellä ei ole mahdollisuutta kustantaa matkojaan itse. Kotiin jäämisen seurauksena Kallen psyykinen vointi huononee. Sosiaalityöntekijä pyrkii vaikuttamaan kohtuuttomaksi koettuun ratkaisuun, neuvottelee tulkinnasta Kelan kanssa, kirjoittaa paikalliseen lehteen ja tiedottaa asiasta paikalliseen mielenterveystoimistoon. (79/2000)

Etuuksien kattavuuden kaventaminen ja portinvartijuuden tiukentaminen on selkeä sosiaaliturvan leikkaamisen strategia. Tässä tapauksessa leikkaus kohdistuu kaikkein vähäosaisimpaan ihmisryhmään ja tuottaa syrjäytymistä ja on siten lakiin kirjatun moraalin ja perinteisen hyvinvointivaltion eetoksen vastainen.

Sairastavien maahanmuuttajien asema voi muodostua hankalaksi, koska jotkut sosiaaliturvaetuudet on sidottu kansalaisuuteen.

Hamid on 31-vuotias Suomessa asuva pakolainen, joka ei ole Suomen kansalainen. Hän on mielenterveystoimistossa hoidossa posttraumaattisen stressireaktion ja masennuksen takia. Hän on työkyvytön ja sairauspäiväraha-oikeus on jo käytetty. Hän ei voi saada kuntoutustukea, joka myönnetään vain Suomen kansalaisille. Hänen toimeentulonaan on sen takia työmarkkinatuki, jolloin hän on virallisesti työnhakijana. Työnhakijana olo aiheuttaa Hamidille paineita ja epävarmuutta, koska hän pelkää joutuvansa työllisyyskurssille, jossa ei selviytyisi. Jos Hamid ei saa työmarkkinatukea, hän joutuu toimeentulotuen varaan. (77/1998)

Hamidin tilanteessa toteutetaan yleiseksi käytännöksi muodostunutta, mutta pulmallista sosiaaliturvakäytäntöä. Työkyvytön ihminen, joka ei syystä tai toisesta ole oi-

keutettu työkyvyttömyysetuuteen, ohjataan työttömäksi työnhakijaksi, jotta hän pysyisi sosiaaliturvan piirissä. Tämä tyypillinen virheellinen sosiaaliturvakategorisointi aiheuttaa usein ongelmia, niin Hamidinkin tapauksessa, kun asianomainen ahdistuu velvoitteesta ottaa vastaan mahdollinen työ- tai kurssitarjous, vaikka hänellä ei olisi sillä hetkellä kykyä tehdä ansiotyötä tai osallistua kurssille.

### *Säädöksiä ei löydy*

Jotkut kohtuuttomat tilanteet syntyvät sen takia, että ihmisen tilanteeseen ei löydy mitään sosiaaliturvasäädöstä, jota voitaisiin suoraan soveltaa. Tällöin on keksittävä luovia ratkaisuja hankalasta tilanteesta yli pääsemiseksi, mutta aina niitä ei ole helppo keksiä.

Leena on 37-vuotias MS-taudin takia työkyvyttömyyseläkkeellä oleva yksinhuoltajaäiti, jonka lapsi joutuu sairaalahoitoon. Leena asuu pitkän matkan päässä sairaalasta ja hän haluaa käydä ja hänen toivotaan käyvän lapsen hoidon onnistumiseksi lastaan katsomassa sairaalassa säännöllisesti. Leenalla ei kuitenkaan ole rahaa matkoihin. Leena on liikuntavammainen ja tarvitsee kulkemiseensa taksia. Kunnan vammaispalvelun myöntämät matkat (18 yhdensuuntaista matkaa kuussa) eivät riitä sairaalakäynteihin eikä sairausvakuutuslain perusteella voi saada korvausta muihin kuin omiin hoitomatkoihin. Lopulta matkat järjestyvät lastensuojelun määrärahasta sillä perusteella, että matkat ovat tarpeellisia lapsen hoidon takia. (209/1998)

Leenan tapauksessa eri organisaatioiden välinen yhteinen vastuunkanto ja yhteinen työskentely tuottavat lopulta ratkaisun ja puuttunut matkarahoitus löytyy.

Vammaiset ja pitkäaikaissairaat ihmiset kohtaavat myös ongelman, kun joidenkin apuvälineiden kuluvat osat ovat kalliita ja niitä ei saa lääkinnällisen kuntoutuksen määrärahoista, vaikka itse apuvälineen saisikin ainakin jonottamisen jälkeen. Esimerkiksi uniapneaa sairastavat eivät saa tukea CEAP-laitteiden maskin tai muiden osien uusimiseen<sup>26</sup>, vaikka nämä osat saattavat maksaa yli 50 euroa. Pitkään työttöminä olleille tai pientä eläkettä saaville näiden osien hankinta tuo taloudellisia vaikeuksia.

Asuntopolitiikka ja siihen liittyvä kunnallisten vuokra-asuntojen ja erilaisten asumispalveluiden tarjoaminen kuntalaisille on keskeinen asia hyvinvoinnin turvaamisessa<sup>27</sup>. Edullisten vuokra-asuntojen puutteesta seuraa usein se, että ihmisiä ei kyetä auttamaan paikallisesti asumisongelmissa.

<sup>26</sup> Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1991/1015.

<sup>27</sup> Sosiaalihuoltolaki (1982/710, 23§) määrittelee, että asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Erityinen syy jää kunnan sosiaaliviraston edustajien harkintaan ja tehtävän hyväksi hoitamiseksi lain perusteluissa korostetaan sosiaaliviraston ammattilaisuutta ja koulutusta.

Leevi on 41-vuotias mies, joka on sairaalahoidossa psyykkisten ongelmien ja päihteiden lii-  
kakäytön takia. Hän tulee sairaalan sosiaalityöntekijän kriisivastaanotolle asunnon menet-  
tämisen ja elämäntilanteensa epävarmuuden takia. Leevillä on kotipaikka kunnassa, jonne  
hän muuttanut vasta kuukautta aiemmin. Leevi hakee kunnan vuokra-asuntoa, koska va-  
pailta asuntomarkkinoilta asunnon vuokraaminen ilman tuloja ja varallisuutta on mahdo-  
tonta. Kunnan asuntosihtööri ilmoittaa, että kunnalla ei ole vapaita vuokra-asuntoja ja yksin  
asuntoa hakevia on jo aiemmin jonossa 60. Kunnalla on tarpeeseen nähden liian vähän  
vuokra-asuntoja. Leevi saa tilapäisen majoituspaikan entisestä kotikunnastaan. Asuntona  
on matkustajakoti, jonka laskun uuden kunnan sosiaalitoimisto maksaa kahdelta viikolta.  
Jatkossa Leevi hakee toimeentulotukea tästä entisestä kotikunnastaan, josta aikoo hakea  
myös kunnallista vuokra-asuntoa. Epävarmuus asumisesta painaa sairaalasta lähtiessä ja  
epävarmuus jatkuu myös sairaalan jälkeen, koska kunnallisia vuokra-asuntoja on huonosti  
tarjolla myös tällä toisella paikkakunnalla. (87/1998)

Asumisolojen epävarmuus vie pohjaa hoidossa saavutettavilta tuloksilta kuvatussa Lee-  
vin tapauksessa. Virallinen asunnottomuusluku alkoi nousta Suomessa 1990-luvun toi-  
sella puoliskolla (Vesänen & Tiitinen 1998) ja tämä näkyi myös kuntien sosiaalityössä.

### *Etuuksien ja palvelujen myöntämisen organisaatiokohtaiset säännöt*

Paikalliset organisaatiokohtaiset etuuksien ja palvelujen myöntämistä koskevat kriteerit ja säännöt tuottavat väliinputoamisia ja tämä on aiheuttanut kohtuuttomia tilanteita kotipalvelussa ja kunnan vuokra-asunnon hakemisessa. Tässä voidaan puhua paikallisesta portinvartijuudesta, joka perustuu ennen kaikkea sosiaaliturvakulujen rajoittamiseen ja säästöpolitiikan paikallisiin sovelluksiin.

Katriina on 44-vuotias työssä käyvä yksinhuoltajaäiti, joka asioi sairaalan sosiaalityöntekijän luona 13-vuotiaan poikansa psyykkisen sairastelun takia. Perheessä on lisäksi muutamaa vuotta vanhempi murrosikäinen tytär. Katriina on joutunut lastensa kanssa asuntoloukkuun, jonka kokee mahdottomana. Hän ei uskalla myydä asuntona olevaa pientä kaksiota, kun ei pysty ottamaan asuntolainaa isompaa omistusasuntoa varten. Hän ei pysty myöskään pienillä palkkatuloillaan vuokraamaan tilavampaa asuntoa yksityisiltä asuntomarkkinoilta, joissa vuokrataso on korkea. Nykyisessäkin asunnossa vastikkeen maksaminen on tuottanut vaikeuksia. Perhe asuu tavalla, joka ei suo Katriinalle omaa yksityisyyttä: hän nukkuu keittiön lattialla, poika olohuoneessa ja tyttö makuuhuoneessa. Kaupunki hylkää kunnan vuokra-asuntohakemuksen, koska omistusasunnon takia varallisuusraja ylittyy. (39/1998)

Katriina lapsineen ei sovi kunnallisen vuokra-asunnon kriteereihin. Kirjaimellinen ja mekaaninen varallisuusrajojen noudattaminen ylittää päätöksenteossa ennaltaehkäisevän näkökulman ja lastensuojelunäkökulman. Kokonaistilanteen arviointi sosiaalisin perustein jätetään tekemättä ja byrokratian sääntöjä noudatetaan ilman tapauskohtaista harkintaa. Katriinan tapauksessa kielteisellä asuntopäätöksellä todennäköisesti vauhditetaan perheen katastrofia. Mitä ehkäisevän sosiaalityön periaate tässä tarkoittaisi? Silloin ennakoitaisiin tilanne ja koetettaisiin toimia kriisitilanteessa siten, että turvataisiin Katriinan ja lasten siirtyminen perheelle sopivaan vuokra-asuntoon. Samalla tuettaisiin Katriinaa omistusasunnon myynnissä tai mahdollisessa vuokraamisessa.

### 4.3 Organisaatio: kun säädökset sopivat, mutta niitä ei noudateta

*Säädöksiä ei noudateta* -tarkastelukehykseen kuuluvat ne tilanteet, joissa voi ilman ylitulkintaa sanoa, että tilanne on laitton. Tuolloin asiaa hoitavassa organisaatiossa säädöksiä ei edes muodollisesti noudateta. Tyypillisempi kohtuuton tilanne, on tilanne, jossa muodollisesti noudatetaan lain kirjainta, mutta lakia tulkitaan siitä näkökulmasta, miten olisi mahdollista välttää sosiaaliturvan myöntäminen. *Säädöksiä ei noudateta* -kategoriaan kuuluu aineistossani 30 tapausta (ks. taulukko 1) joista 18 tapauksessa on monta kohtuuttomuuden syntyehto. Tapauksia on suhteellisen vähän sen takia, että tutkijana olen ollut luokittelussa varovainen juridiikan tulkinnassa. Tilanteiden juridista puolta ei ole aina tarkasti eritelty sosiaalityöntekijöiden raporteissa, vaikka olisikin tarkasti kuvattu, mitä on tapahtunut ja millä tavalla tilanne on kohtuuton.

Säädös tai sääntö, jota on rikottu, voi olla laki, asetus tai esimerkiksi Kelan tai muun valtiollisen elimen tulkintasääntö lakiin tai asetukseen. Kunnalliset laittomat tai kyseenalaiset ohjeistukset kuuluvat myös tähän kehykseen. Niistä eduskunnan oikeusasiamies antoi huomautuksia kunnille 1990-luvulla<sup>28</sup> (Linnakangas 2009, 241). Selkeitä laittomia ohjeistuksia on vain vuoden 1998 aineistossa. Tässä luvussa käsittelen myös sellaisia kohtuuttomia tapauksia, joissa hakijalle on ilmoitettu etuuden ainoaksi hylkäämisen syyksi määrärahojen puute eikä mitään korvaavaa tukea ole esitetty.

Tilanteet, joissa säädöksiä ei ole noudatettu, voidaan jakaa niiden syntyehto perusteella seitsemään luokkaan. Olen koonnut taulukkoon (taulukko 3) kaikki tämän luvun tapaukset kohtuuttomuuden syntyehto mukaisesti luokitellen. Käytän tämän luvun tapauskuvauksissa 22 tapausta tarkastelukehyksen 30 tapauksesta.

<sup>28</sup> Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut 2028/94, 1593/96, 2117/98, 749/99.

**Taulukko 3. Kun säädökset sopivat, mutta niitä ei noudateta<sup>29</sup> (n=30)**

Kohtuuttomuuden synty	Tap. lkm.	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
1. Määrärahoja ei ole varattu, määrärahat loppuneet	16	Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline, laitospalvelu, omaishoidontuki, asumispalvelu, vaikeavammaisen palveluasuminen, kotipalvelu, aivoinfarktin jälkihoito, vammaisen lapsen sopeutumisvalmennus	Lakisääteisen rahoitusvastuun välttely: tietoinen alibudjetointi
2. Paikalliset etuuksien poissulkemissäännöt ja laittomat kriteerit	10	Kuljetuspalvelu, omaishoidontuki, terveydenhuollon ilmaisjakelutarvikkeet, lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline, kuntaosuus palvelutalon maksussa	Laittomasti kiristetty paikallinen portinvartijuus
3. Kunnat tai organisaatiot pallottelevat tapausta	3	Kotikuntaoikeus, matkakorvaus, lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline	Sosiaaliturvavastuun siirtäminen pois omalta kunnalta tai organisaatiolta
4. Psykkisesti sairaiden vammaisuuksien tarvetta ei tunnisteta	2	Kuljetuspalvelu, hoitotuki, omaishoidontuki, asumispalvelu/toimeentulotuki	Fyysisen sairauden arviointikehikon soveltaminen psyykkisiin sairauksiin
5. Kieltäytyminen viranomaisavusta	1	Yleinen oikeusapu	Viranomaisvastuun laiminlyönti

Taulukon lyhenteet: tap.=tapaus, lkm=lukumäärä

### ***Määrärahoja ei ole***

Kun säädöksiä ei noudateta, kohtuuton tilanne syntyy yleisimmin siitä, että määrärahoja ei ole varattu tai ne ovat loppuneet. Kohtuuttomissa tapauksissa on paljon tilanteita, joissa kunta ei ole varannut lainkaan tai arvioitua tarvetta vastaavasti määrärahoja joihinkin määrärahasidonnaisiin etuuksiin tai palveluihin, esimerkiksi harkinnanvaraisiin vammaispalveluihin tai omaishoidontukeen. Alibudjetoinnin käytäntö tietoisena käytäntönä on lain hengen ja kirjaimenkin vastainen<sup>30</sup>. Määrärahasidonnaisten etuuksien tilanteissa hakijalle ei ole lain mukaan riittävä perustelu yksistään se, että määrärahoja ei ole<sup>31</sup>. Käytännössä määrärahojen varaamisia ei kuitenkaan valvota eikä tietoisesta alibudjetoinnista seuraa kunnille sanktioita. Toisin sanoen sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusvalvonnassa alibudjetointia ei käsitellä lainvastaisena toimintana.

<sup>29</sup> Kolme taulukon tapauksista kuuluu kahteen luokkaan.

<sup>30</sup> Perusoikeuksien toteutuminen ei saa olla riippuvainen siitä, miten paljon sitä varten on varattu määrärahoja. (Sakslin 1999.)

<sup>31</sup> Jos kunta ei ole varannut riittävästi määrärahoja lakisääteisiin tehtäviinsä, sen pitäisi kielteisen päätöksen yhteydessä tarjota vaihtoehtoja tukimuotoa.

na, vaikka laki edellyttääkin määrärahojen varaamista<sup>32</sup> kunnassa esiintyvää tarvetta vastaavasti.

Karttasen perheessä on 4-vuotias Aino-tytär, joka on kehitysvammainen. Kela ja kotikunnan sosiaalitoimi ovat hylänneet perheen hakemuksen sopeutumisvalmennukseen. Kotikunta ei ole huolehtinut harkinnanvaraisten vammaispalvelujen järjestämisestä ja kunta on ilmoittanut Ainon vanhemmille, että kunnassa ei ole määrärahaa sopeutumisvalmennukseen. Vanhemmat kääntyivät lopuksi terveyskeskuksen puoleen, kun hakuaika on päättymässä. Terveyskeskus sitten maksaa sopeutumisvalmennuksen. Kunnan vammaisneuvosto on tehnyt kaksi kertaa kunnallisaloitteen harkinnanvaraisten vammaispalvelujen määrärahan saamiseksi sosiaalitoimen talousarvioon, mutta kunta on suhtautunut aloitteeseen välinpitämättömästi. (88/1998)

Karttasen perheen tilanteessa rikotaan hyvää käytäntöä, jonka mukaan jokaisen vammaisen lapsen perhe on oikeutettu sopeutumisvalmennukseen. Kunta harjoittaa tietoista alibudjetointia, ja kielteisen päätöksen syyksi kunta ilmoittaa määrärahojen puutteen. Perheen sopeutumisvalmennuksen tarpeeseen ei siten oteta lainkaan kantaa. Perheet joutuvat eriarvoiseen asemaan, kun kuntien käytännöt poikkeavat toisistaan. Kunnan asukkaiden aloitteellisuus ei ole riittänyt määrärahojen saamiseen. Miten laittomaksi on sitten tulkittava vallitseva käytäntö, kun kunnat tarkoituksellisesti varaavat liian pienet määrärahat muun muassa omaishoidontukeen? Hylkääviä päätöksiä tehdään säännönmukaisesti esimerkiksi tilanteissa, joissa olisi lainmukaiset perustelut tuen maksamiseen.

Erkki on 45-vuotias ja sairastaa vaikea-asteista MS-tautia. Hän on laitoshoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla, koska kunta ei ole järjestänyt hänelle vammaispalvelulain mukaista palveluasumista, johon hänellä olisi lain mukaan oikeus. Erkki on vaikeavammainen, ja hän ei ole varsinaisen laitoshoidon tarpeessa. Ympäri vuorokautinen apu on kuitenkin tarpeen. Erkki ei itse kykene ajamaan asiaansa, joten hän on riippuvainen kunnan päättäjien ja viranomaisten toiminnasta ja lain tulkinnasta. Erkin toimintakyky on sairauden takia osittain heikentynyt, niin että hän on osittain kyvytön tekemään päätöksiä ja ottamaan vastuuta asioistaan. Hänen todellisuudentajunsa on arvioitu jonkin verran heikentyneen. Hän selviytyisi kuitenkin hyvin tuetussa palveluasumisessa sen sijaan, että hän nyt joutuu

<sup>32</sup> Vammaispalvelulaki 380/1987, 3§ ”Kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.” Muun muassa seuraavissa säädöksissä määritellään kunnan varautumista tehtäviinsä: Sosiaalihuoltolaki 710/1982, Sosiaalihuoltoasetus 607/1983, 328/1991, 222/1992, 419/1992, 803/1992, 1145/1992, 320/1993, 1413/1997. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, 574/1988, 1071/1988, 676/1989, 743/1992, 101/1995, 1117/1998. Asetus omaishoidon tuesta 318/1993 ja 166/1997. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987.

asumaan terveyskeskuksen vuodeosastolla, jonka olosuhteet eivät ole millään tavalla kodin-omaiset. Terveyskeskusolosuhteissa Erkin oman elämän hallinta, itsenäisyys ja elämänlaatu eivät täysin toteudu, vaan laitostuminen uhkaa. Erkki itse toteaa syyn terveyskeskuksessa asumiseensa olevan siinä, että keskusteluissa ja selvityksissä on käynyt ilmi, ettei tarvittavia palveluita ole tarjolla. Terveyskeskuksen työntekijät, varsinkin sosiaalityöntekijä, selvittävät jatkuvasti, olisiko jotain uutta ilmaantunut alueen palvelutarjontaan. Palveluasumisen tarpeista on myös informoitu ylemmälle taholle. (24/2000)

Edellä kuvatun tapauksen Erkki on tyypillisesti sellainen hoivan tarvitsija, joka ei itse kykene vaikuttamaan omaa hoitoaan ja huolenpitoaan koskeviin päätöksiin. Mahdollisuuksien luominen palveluasumiseen on viime kädessä kiinni kunnan poliittisista päättäjistä, mutta myös sosiaali- ja terveyshallinnon vastuuhenkilöistä, jotka eivät vaadi noudattamaan lakia. Vammaispalvelulain mukaan vaikeavammaiselle, joka ei ole laitoshoidon tarpeessa, täytyy järjestää palveluasuminen. Laki ei määrää sitä, miten palveluasuminen järjestetään. Sen voi järjestää myös asiakkaan omassa kodissa tai vuokra-asunnossa. Jos asiakkaalla olisi omainen tai työntekijä, joka ajaisi hänen asiaansa ja nostaisi laittoman tilanteen julkiseen keskusteluun tai tekisi valituksen, asiaan voitaisiin saada korjaus.

49-vuotias Markku sairastaa uniapneaa ja astmaa ja on ollut näistä syistä työkyvyttömyyseläkkeellä, mutta on tällä hetkellä työllisyyskurssilla ja pyrkii takaisin työelämään. Hän on saanut sairaalasta kokeiltavakseen hengitystä helpottavan C-pap-laitteen, josta on huomattava apu hänen jokapäiväiseen toimintakykyisyyteensä. Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaan hän on oikeutettu kyseiseen apuvälineeseen. Sairaalasta kerrotaan kuitenkin, että apuvälineitä ei ole riittävästi, vaan niihin on vuoden, välillä kahdenkin jono ja kokeiltavana ollut laite täytyy palauttaa. Markku ei pysty työttömyyskorvauksesta ostamaan itselleen kyseistä laitetta edes osamaksulla 84 eur/kk. Markun kuntoutussosiaalityöntekijä ottaa yhteyttä sairaalaan ja saa tietää, että jos laitettava tarvitseva on työelämässä, hän pääsee jonon ohi. Markku on siis onnekas. Apuvälinetilanne ja -kriteeristöt kuitenkin vaihtelevat eri sairaaloissa ja potilaat joutuvat eriarvoiseen asemaan asuinpaikkansa perusteella. (113/1998)

Markun tapaus kuvaa apuvälinepalvelun tilannetta. Kuvauksesta käy ilmi, että työelämän ulkopuolella oleva voi saada hengitystä helpottavan apuvälineen vasta vuoden tai kahden odotuksen jälkeen sen takia, että työelämässä olevat saavat välineen jonon ohi. Työelämässä olevat ja työelämän ulkopuolella olevat asetetaan siten eriarvoiseen asemaan.



8-vuotiaalla Laurilla on suuria oppimis- ja käyttäytymisvaikeuksia koulussa. Myös muut oppilaat häiriintyivät Laurin käytöksestä. Laurilla on diagnosoitu aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) ja motoriikan kehityshäiriö. Laurin koulunkäynnin tueksi ja luokan työskentelyn turvaamiseksi haetaan kouluavustajaa. Yleensä kunta pyrkii järjestämään avustajan määrärahojen puitteissa. Nyt kunta ilmoittaa, että määrärahat ovat lopussa ja Lauri jää ilman avustajaa. Avustaja olisi pystynyt ohjaamaan ja olemaan Laurin tukena koulupäivien ajan. Mitään korvaavaa tukea kunta ei myöskään järjestä. Laurin oppiminen hidastuu. Hän käyttäytyy hyvin oma-ehtoisesti eikä saavuta vaadittuja koululaisen taitoja yhtä aikaa ikätovereiden kanssa. (89/1998)

Kunnan päätöksenteosta puuttuu Laurin tapauksessa ehkäisevä näkökulma. Kouluavustaja olisi myötävaikuttanut positiivisesti paitsi Laurin, myös koko luokan työskentelyyn, oppimiseen ja hyvinvointiin ja sitä kautta lasten tulevaisuuteen.

75-vuotias Senni pääsee liikkumaan huonosti ja lisäksi hänellä on vaikeita muistiongelmia. Hän asuu kotonaan ja hänen puolisonsa Paavo hoitaa häntä. Sennille on haettu omaishoidontukea, koska ilman puolison jatkuvaa huolenpitoa hän joutuisi laitoshoitoon. Hakemus on hylätty, mutta hylkääminen ei perustu tarpeen kieltämiseen, vaan siihen, ettei kunnassa ole omaishoidontukeen enää määrärahoja. Hylkäämispäätös aiheuttaa katkeruutta Paavolle ja Sennille, mutta myös taloudellisia menetyksiä. Tapauksesta raportoiva kuntoutussosiaalityöntekijä on koettanut ottaa yhteyttä ylempiin päättäviin tahoihin laihoihin tuloksin. Kuitenkin kerran aikaisemmin, vuonna 1996, asiakkaan tilanne tutkittiin uudelleen ja päätös muuttui sosiaalityöntekijän yhteydenoton jälkeen. (30/2000)

Omaishoidontuen järjestelmä on perustettu omaishoitajien tukemiseksi, mutta käytännössä se toimii tavalla, joka tuottaa runsaasti kielteisiä kokemuksia omaishoitajille siitä, ettei heidän työtään arvosteta. Erityisesti ne omaishoitajat, jotka hoitavat muis-tisairautta potevaa tai muuten kovin huonokuntoista läheistään, ovat kiinni hoidossa 24 tuntia vuorokaudessa. Omaishoidontuen määrärahat ovat pieniä, vaikka julkinen valta säästää miljardeja markkoja sillä, että omaishoitajat hoitavat. Lisäksi omaishoidontuki on veronalaista, mikä on sosiaalityöntekijöiden raportoinnin mukaan ollut asiakkaiden kritiikin kohteena. Joissakin kunnissa omaishoidontuen määrärahat käytetään loppuun alkuvuonna, jolloin kaikille loppuvuoden kysyjille annetaan kielteinen päätös tarpeesta riippumatta. Omaishoitajat kokevat tämän epäoikeudenmukaisena ja kohtuuttomana, koska he tekevät laitoshoidoa korvaavaa työtä omaistaan hoitaessaan. Omaishoidontuen hakijat yleensä ottavat kielteisen päätöksen hyvin henkilökohtaisesti ja kokevat, että juuri heitä ei haluta tukea ja että yhteiskunta ei tunnusta eikä arvosta heidän työtään (esim. Sulevin tapaus, Narkilahti 2003). Omaishoidontuen järjestelmä

toimii näissä tilanteissa iatrogeenisesti eli tuottaa tarkoituksensa vastaisia tuloksia. Omaishoidontuen järjestelmän toimimattomuus aiheuttaa kustannuksia myös julkiselle vallalle sen myötä, että ilman tukea omaishoitajat uupuvat ennen aikojaan ja pahimmassa tapauksessa yhden sijasta kaksi potilasta joutuu laitoshoitoon.

75-vuotias Hilkka asuu yksin. Hän on liikuntavammainen nuorena sairastamansa taudin takia. Hän on saanut omaishoidontukea jonakin vuonna ennen 1990-luvun lamavuosia, mutta ei enää laman jälkeen. Polvileikkauksien jälkeen hän on selviytynyt kotona vain veljensä avun varassa. Hilkka on hakenut omaishoidontukea voidakseen korvata hoitoa veljelleen. Kunta on hylännyt hakemuksen määrärahojen puutteeseen vedoten. Vuodesta 1995 Hilkan omaishoidon tarve on tunnustettu ja hänet on periaatteessa laskettu tukeen oikeutettujen joukkoon. Kuitenkaan käytännössä kunta ei ole varannut määrärahoja omaishoidontukeen ja Hilkka on edelleen ilman. (61/1998)

Kunta saa jatkaa omaishoidontukivastuun välttämistä ilman sanktioita. Omaishoidontukea säätelevä laki näyttää näiden käytäntöjen valossa muodolliselta tekstiltä, jolla ei ole velvoittavuutta suhteessa käytäntöön.

71-vuotias Sakari on sairastunut nopeasti etenevään syöpään. Tauti on paha ja Sakarin kunto huononee koko ajan. Vaimo hoitaa kuitenkin häntä kotona. Sakari hakee omaishoidontukea, koska vaimon hoito on vaihtoehto laitoshoidolle. Hakemus hylätään sillä perusteella, että määrärahoja ei ole riittävästi. Sakari ottaa hylkäämisen henkilökohtaisena loukkauksena ja kokee, että yhteiskunta ei halua tukea sairaita. Tuen puute vaarantaa myös kotihoidon jatkumisen. (64/1998)

Sakarin tapaus kuvaa tilannetta, jossa omainen on valmis terminaalihoitoon kotona, mutta kunta säästää omaishoidon kustannuksia, hylkää omaishoidontukihakemuksen ja maksaa sen sijaan kalliimpia erikoissairaanhoidon kustannuksia. Vastaavanlainen omaishoidolle kielteinen tilanne oli eräässä isohkossa kaupungissa 1990-luvulla ja se päättyi vasta, kun vammaispalvelun sosiaalityöntekijät tuottivat tarpeellisen tiedon päätöksentekijöille (sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastattelu pilottitutkimuksessa). He tekivät laskelman, jossa he vertasivat erikoissairaanhoidon kustannuksia ja kotona omaishoitona tapahtuneen terminaalihoidon kustannuksia. Omaishoidontukien maksaminen terminaalihoidossa oleville osoittautui kunnalle huomattavaksi säästämiskeinoksi.

70-vuotias Lyydia on lonkkamurtuman takia sairaalahoidossa ja kotiutusvaiheessa hänelle yritetään järjestää kotipalvelua. Kunnan kotipalvelusta vastataan, ettei heillä ole henkilöresursseja, koska kunnalla ei ole riittävästi määrärahoja kotipalveluun. Lyydia kotiutuu ilman apuja. Muutaman päivän päästä vuodetta sijatessaan hän kaatuu uudelleen ja tällä

kertaa reisiluu murtuu. Lyydia joutuu uuteen leikkaukseen ja saa proteesin. Hän on sen jälkeen terveyskeskuksen potilaana ja kuntoutettavana. (63/2000)

Lyydian tapaus havainnollistaa sitä, miten epätarkoituksenmukainen säästäminen sosiaaliturvassa voi tulla erittäin kalliiksi niin kunnalle kuin apua tarvitsevalle yksilöllekin. Hyvin usein sosiaaliturvasta säästämistä tai paremmin sanoen sosiaaliturvan leikkaamista ohjaa ajattelu, joka ei ota huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia ja leikkaamisten välittömiä tai pitempiäaikaisia seurauksia.

74-vuotias Runar on sairaalassa toispuolisen halvauksen takia. Hän sairastaa lisäksi diabetesta ja hänen toinen jalkansa on amputoitu. Sairaalan kuntoutusosastolla hän on harjoitellut arjen askareita ja on valmis muuttamaan takaisin kotiin. Hänen on arvioitu tarvitsevan sairautensa takia kotiapua kaksi kertaa päivässä, ruokapalvelun viisi kertaa viikossa ja turvapuhelimen. Kunta ei lupaa näitä palveluja, koska kunnassa ei ole riittävästi määrärahoja kotipalveluun. Kielteisestä päätöksestä seuraa se, että Runarin on kotiinpaluun sijasta muutettava kuntoutusosastolta takaisin terveyskeskuksen vuodeosastolle. (153/1998)

Runarin tapauksessa näyttää siltä, että kunnassa ei ole verrattu terveyskeskuksen vuodeosaston ja ehdotetun kotihoidon kustannuksia. Kyseisten laskelmien teko ja suunnittelu olisi kuitenkin ilmeisen tarpeellista opetella ja esittää se määrärahoista päättävälle sellaisissa tilanteissa, joissa päättäjät tarvitsisivat päätösten perustaksi tietoa terveydenhuollon kokonaiskustannusten kertymisestä. Tässä tapauksessa kunnan kotipalvelun ohjaaja ja hänen esimiehensä ovat avainasemassa tuollaisen kustannusvertailun esittämiseksi.

44-vuotias Emma on aivoverenkierron häiriön ja toispuoleisen halvauksen takia terveyskeskuksen vuodeosastolla ja hakee Kelasta kuntoutuslain mukaista Tyk-kuntoutusta saadaakseen takaisin toimintakykynsä. Kela hylkää päätöksen sillä perusteella, että kyseisen vuoden määrärahat ovat loppuneet. (102/1998)

Kelan määritelmän mukaan Tyk-toiminta<sup>33</sup> on työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta, jonka tavoitteena on edistää sairauden, vian tai vamman vuoksi työkyvyltään ja ansiomahdollisuuksiltaan olennaisesti heikentyneen henkilön edellytyksiä jatkaa työssään tai palata takaisin työhönsä. Tyk-toimintaa voidaan toteuttaa vajaakuntoisten ammatillisena kuntoutuksena tai muuna harkinnanvaraisena yksilö- tai ryhmäkohtaisena kuntoutuksena. Kuntoutuksen vaikuttavuustutkimusten mukaan etenkin naisten työvoimasta poistuminen hidastuu Tyk-kuntoutuksen jälkeen (Aaltonen & Lind 2009). Tyk-kuntoutuksen luonnehdinnan valossa edellä oleva Emmen tapaus

<sup>33</sup> <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130608124757HL?OpenDocument>.

herättää kysymyksiä. Harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta voidaan sanoa, että Kelan toimihenkilöt eivät noudata kuntoutuslakia, kun he tekevät kielteisen päätöksen sillä perusteella, että asiaan varatut määrärahat ovat loppuneet. Voiko ajatella, että olisi tehtävä lisäbudjetti niin, että lakia voitaisiin noudattaa? Vai onko ajateltava niin, että määrärahasidonnaisissa asioissa viimekätinen vastuu on poliitikoilla, eikä virkamies-ten siten ole laitonta tehdä liian pieniä budjetteja?

Vastoin hyviksi koettuja käytäntöjä ja valtakunnallisia kuntoutussuosituksia terveydenhuollossa ei kanneta vastuuta kuntoutuksesta, mikä johtaa kohtuuttomiin tilanteisiin. Toiminnan virallinen perustelu on määrärahojen puute. Tapauksista voi havaita, että määrärahojen puute -argumentin käyttö voi tulla kunnalle myös hyvin kalliiksi.

64-vuotias eläkkeellä oleva Mauno on juuri sairastanut toispuoleisen aivohalvauksen ja on terveyskeskuksen hoidossa. Valtakunnallisen käypä hoito -suosituksen mukaan aivoinfarktin sairastaneet pitäisi välittömästi kuntouttaa toimintakyvyn palauttamiseksi ja laitoshoidon ehkäisemiseksi. Kuntien perusterveydenhuollon vastuuseen kuuluu lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen silloin, kun potilas on laitoshoidossa. Nyt kuitenkin terveyskeskuksen oma fysioterapeutti on sairaana ja sijaisen palkkaamiseen ei ole määrärahaa. Terveyskeskuksen johtava lääkäri hylkää laituskuntoutusvaihtoehdon, koska siihenkään ei ole varattuna määrärahaa. Terveyskeskuksessa jäädään odottamaan fysioterapeutin paluusta sairauslomalta. Mauno jää terveyskeskuksen vuodepotilaaksi. Hän ei ehkä koskaan pysty kotiutumaan itsenäiseen asumiseen, koska kuntoutumismahdollisuus heikkenee sitä mukaa, kun aikaa kuluu infarktin sairastamisesta. (26/2000)

Maunon tapauksessa terveyskeskuksen sijaismäärärahojen puute on potilaalle kohtalokas. Tapaus tuo näkyväksi sen, että fysioterapeutti voi työllään helposti tuottaa kunnalle säästöjä oman palkkansa verran. Johtava lääkäri ja kunnan poliittiset päätöksentekijät eivät sektori- ja organisaatiokohtaisten budjettien takia tule vertailluiksi eri toimintavaihtoehtojen kustannuksia pitkällä tähtäyksellä. Kuntoutusvastuuta ei kanneta määrärahojen puutteessa, mutta samalla tuotetaan todennäköisesti laitoshoitokustannuksia tulevillekin vuosille. Samalla johtava lääkäri jättää noudattamatta valtakunnallisia kuntoutussuosituksia.

Jalkapalloa harrastavan 12-vuotiaan Valtterin toinen jalka on huomattavasti toista isompi ja jalassa on asentovika. Jalan oikea asento on varmistettava, jotta ei synny liitännäisvikoja esimerkiksi selän alueelle. Kaveripiirissä liikkuminen on tämänikäiselle tärkeää. Valtteri hakee lääkinnällisen kuntoutuksen varoista kaksia ortopedisiä jalkineita vuodelle 1998. Alle 16-vuotiaiden apuvälinearvioissa on ollut tapana myöntää maksusitoumus kaksiin ortopedisiin jalkineisiin vuodessa rakenteellisen tai vastaavan vian ollessa kyseessä. (Laki lääk.kunt. 14.) Terveyskeskuksen johtava lääkäri myöntää kuitenkin vain yhden jalkineen ve-

doten määrärahojen niukkuuteen ja yksityiskohtaisten ohjeiden puuttumiseen. Valtteri jää vaille urheilukenkkiä ja selviytyy huonosti kävelykengillä koulu-urheilussa ja vapaa-aikana. Koska perheessä on työttömyyttä, perhe ei pysty itse kustantamaan jalkineita. (49/1998)

Sosiaaliturvakustannusten karsiminen kohdistuu edellä olevassa Valtterin tapauksessa lapseen, joka olisi lain mahdollistaman tuen tarpeessa. Urheilukenkien puute heikentää Valtterin osallistumismahdollisuuksia ja suoriutumista. Kun laki lääkinnällisestä kuntoutuksesta on puheena olevassa apuvälineasiassa vain puitelaki, organisaatiot voivat muutella toimintakäytäntöjään ja kriteeristöjään ilman sanktioita. Tämä luo turvattu- muutta ja epätietoisuutta tuen tarpeessa olevien keskuuteen ja voi muuttaa paikallista vammaispolitiikkaa ratkaisevasti demokraattisen päätöksenteon ulottumattomissa.

### ***Paikalliset etuuksien poissulkemissäännöt ja laittomat kriteerit***

Kohtuuttomia tilanteita syntyy siitä, että kunnissa ja organisaatioissa on luotu laittomia kriteerejä ja poissulkemissääntöjä, joilla voidaan kiristää paikallista etuuksien ja palvelujen portinvartijuutta.

30-vuotias eläkkeellä oleva liikuntavammainen Seppo on vaikeavammaisuuden perusteella saanut kahden vuoden ajan vammaispalvelulain mukaista kuljetustukea. Hän asioi terveyskeskuksen sosiaalityöntekijän luona ja pyytää apua valituksen tekoon, kun kunta on nyt hylännyt hänen vaikeavammaisen kuljetustukea koskevan hakemuksensa. Päätöksen perusteluissa todetaan, että liikuntavamman haitta-asteluokka on 11–15 ja kuljetuspalveluun edellytetään haitta-asteluokkaa 16–20. Laki ei tunne haitta-asteluokkia, vaan kyseessä on kunnan kehittämä laitton sääntö kohonneiden kuljetuspalvelumenojen karsimiseksi. Päätöksellä on huomattavasti merkitystä Sepolle, jonka itsenäiset asioimiset jäävät tämän jälkeen vähemmälle. Tilanteen vaativuutta lisää se, että perheeseen on juuri syntynyt vauva. Sepon ammatinvalintakokeilut ovat epäonnistuneet ja tulona on pelkkä kansaneläke. Kela on hylännyt myös korotetun hoitotuen. (41/1998)

Sepon ketjuuntuneen hylkäämisen tapaus osoittaa, että ennaltaehkäisevä näkökulma ja sosiaalisen investoinnin näkökulma on unohdettu sekä vammaispalvelussa että lastensuojelussa. Perheen isän tukeminen loisi paremmat olosuhteet myös vauvan elämän alulle. Ketjuuntunut hylkääminen tuottaa kokemuksen julkisen järjestelmän välinpitämättömyydestä, mikä luo turvattoman ja pettymyksentäyteisen ilmapiirin vastasyntyneen lapsen kotiin.

52-vuotias Kaarlo sairastaa asbestoosia ja toistakin keuhkosairautta, minkä takia hän on ajoittain sairaalahoidossa. Hän selviytyy kotihoidossa vain tyttären avun turvin. Myös

Kaarlon puoliso on pitkäaikaissairas ja tyttären avusta riippuvainen. Kaarlo on hakenut omaishoidontukea tyttären hoidon korvaamiseksi. Kunnasta ilmoitetaan, ettei omaishoidontukea voi saada, jos hoitajana on tytär. Kaarlo ei saa kuitenkaan päätöstä kirjallisena eikä näin ollen voi tehdä päätöksestä valitusta. Hän ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveysministeriöön, jonka viranomaisen ottaa asiaan kantaa. Sen jälkeen kunta antaa kirjallisen päätöksen, joka on myönteinen. (66/1998)

Kaarlon tapauksessa kunta ilmoittaa virheellisen kriteerin. Tapaus kuvaa paitsi laittomia sääntöjä myös päätöksiä tekevän työntekijän taitamattomuutta ja osaamattomuutta. Hallintomenettelykin on virheellinen, koska asiakkaalle ei anneta päätöstä kirjallisena. Asiakkaan oma asianajokky pelastaa hänet tässä tapauksessa kohtuuttomasta tilanteesta.

Kymmenvuotias Silja on syntyjään vammainen ja hänellä on tähän liittyen vaikea virtsanpidätysongelma. Hän saa Kelalta korotettua hoitotukea hoidon kustannuksiin ja hoitotyön korvaamiseen. Hän on koko ikänsä saanut katetrit ja vaipat perusterveydenhuollosta lääkinnällisen kuntoutuksen ilmaisjakelutarvikkeena. Nyt kunta on tehnyt säännön, jonka mukaan ilmaistarvikkeita ei enää jaeta niille lapsille, jotka saavat Kelalta korotettua hoitotukea. Siljan perhe on hyvin pienituloinen ja tämä päätös tuottaa perheelle taloudellisia selviytymisvaikeuksia. Korotettu hoitotuki ei Siljan tapauksessa riitä kattamaan vaippa- ja katetrikustannuksia. (185/1998)

Kuntatalouden säästöt kohdentuvat edellä olevassa Siljan tapauksessa kaikkein vaikeimman kohtalon ja niukimman toimeentulon omaaviin. Tapauksessa on kysymys laittomasta etuuksien yhteenkytkennästä, mikä on ristiriidassa sen vammaispolitiikan kanssa, jonka mukaan lainsäädäntö on alun perin luotu. Kunnallispolitiikassa (usein ylempien virkamiesten esittelystä) valtuutetut kohdentavat kuntatalouden säästöjä vammaisetuuksiin eikä kunnan vammaisneuvosto kykene vaikuttamaan paikalliseen politiikkaan. Vastaavalla tavalla on eräässä toisessa kunnassa poistettu säästöihin vedoten ilmaisten ruiskujen jakaminen diabetesta sairastaville lapsille<sup>34</sup>. Tämä on lisännyt perheiden kustannuksia ja synnyttänyt katkeruutta, koska vaikeimmassa asemassa olevilta pois ottaminen ilmaisee julkisen vallan välinpitämättömyyttä. Vammaisen tai pitkäaikaissairaana tilanteen tasa-arvoistamista kompensaaation avulla ei enää nähdä

<sup>34</sup> Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tilanteen heikentäminen kunnissa jatkuu. Helsingin Sanomat uutisoi talvella 2010 siitä, miten Helsingin kaupunki säästää terveydenhuollon ilmaisjakelutarvikkeissa. Helsingin Sanomien mielipidepalstalla 28.11.2010 nimimerkki Inkontinenssipotilaiden puolesta esittää huolensa siitä, että terveyskeskuksessa on annettu uusi määräys siitä, että kotihoidoissa oleville inkontinenssipotilaille ilmaisjakelun enimmäismäärä on ehdottomasti viisi vaippaa vuorokaudessa ja vuodesuojina käytettyjen poikkilakanoiden jakelu on kielletty kokonaan. ”Kotihoidosta tulleiden tietojen mukaan potilaat kuivattelevat vaippojaan pattereilla ja vähentävät juomistaan.”

poliittisesti tarpeelliseksi. Vastaavanlainen kaikkien avuttomimmilta ja vähäosaisimmilta pois ottamisen sääntö tulee esiin seuraavassa tapausesimerkissä.

Korhosen perheeseen on syntynyt monivammainen lapsi Perttu, joka on nyt vuoden vanha. Vanhemmat haluavat edelleen hoitaa lasta kotona ja hakevat kunnalta omaishoidontukea. Kunta ei myönnä tukea, koska kunnassa on tehty sellainen periaatepäätös, ettei kukaan alle kolmivuotias lapsi saa omaishoidontukea sen takia, että hän on oikeutettu kotihoidontukeen. (138/1998)

Vammaisuutta kompensoivan etuuden poistaminen pieniltä lapsilta koetaan kohtuuttomana vammaispolitiikkana. Monivammainen tai vaikeasti sairas lapsi aiheuttaa vanhemmille huomattavasti enemmän vaivannäköä, kustannuksia, huolta ja räsistystä kuin vastaavan ikäinen terve lapsi, olipa lapsi minkä ikäinen tahansa. Kunta pyrkii ohjeistuksellaan välttämään vammaisuudesta aiheutuvia kustannuksia. Jos vanhempia tuettaisiin alusta asti hoitamaan lastaan kotona, säästöä syntyisi verrattuna siihen, että lasta hoidettaisiin kalliisti laitoksessa. Jos vanhemmille turvataan oikeus virkistymiseen ja lepoon, he jaksavat hoitaa lastaan kotona. Jos vanhemmat uupuvat, tulee julkisin varoin kustannettavaksi lapsenhoidon lisäksi vanhempien hoito. Tämä on tapaus, jossa mekaanisesti noudatetaan kunnan tekemää laitonta vammaisetuuden poissulkemissääntöä.

Pertun tapauksesta raportoiva sosiaalityöntekijä kirjoittaa, että vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat ovat joutuneet tiukoille 1990-luvun muutoksessa. Hänen kokemuksensa mukaan myös ”Kelan virkailijat vahtivat vammaisetuuksia kuin omaa rahaansa ja vanhemmat joutuvat jopa kuulemaan kommentteja vammaisten lasten kalleudesta”. Tasa-arvoistavan vammaispolitiikan mukaisesti rakennettu lainsäädäntö ei enää itsestään selvästi näytä turvaavan oikeutta tukeen, vaan lakisääteisestä ”tuesta joutuu taistelemaan valitusten kautta eikä moni vammaisen lapsen vanhempi jaksa sitä.” (138/1998.)

50-vuotias Selma, joka sairastaa skitsofreniaa ja keuhkosairautta, asuu yksityisessä palvelutalossa, jollaisia Suomeen perustettiin runsaasti 1990-luvulla. Hänelle on myönnetty palvelutalon maksuihin kohtuuttoman pieni kuntaosuus, minkä takia hänelle jää kuukausittain käyttörahaa vain 76 euroa, josta hän vielä maksaa lainansa korot. Kaikesta itsestä huolehtimisesta kuten kampaajasta, terveydenhuollosta, virkistäytymisestä ja muusta täytyy yksityisessä palvelutalossa asujan maksaa aina erikseen. Selma kokee nöyryyttävänä sen, että hän joutuu anomaan toimeentulotukena vaatteensa, matkat poikaa tapaamaan ja muut tavalliset asiat, joita ei rahatta saa. Lain mukaan laitoksessa asuvan käyttöraha on minimissään 76 euroa. Selma ei asu laitoksessa, vaan palvelutalossa, joten häntä pitäisi kohdella kuin ketä tahansa itsenäisesti asuvaa toimeentulotuen hakijaa. Selma ei ole osannut ajaa asiaansa

ja tehdä valitusta. Kun raportoiva sosiaalityöntekijä alkaa selvittää asiaa, käy ilmi, että kunnassa sovelletaan ”yleisenä käytäntönä” laitoksen käyttörahasääntöä myös palvelutaloissa asuviin. Sosiaalityöntekijän arvion mukaan laitoshoidossakin 76 eur/kk käyttöraha on liian pieni, sillä lähes kaikilla on laitokseen tullessa laskuja, joita ei huomioida toimeentulotukilaskelmassa. (104/1998)

Selman tapauksessa säädöksiä tulkitaan virheellisesti, asiakkaan kannalta kohtuuttomasti, kun lähes kaikki rahan kulutus asetetaan yksityiskohtaisen toimeentulotukikontrollin alle. Asiakkaan on vaikea tai mahdoton lyhentää velkaansa tämän takia. Yksityisten asumispalveluiden tuotanto kasvoi voimakkaasti vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen jälkeen, jolloin kunnat saivat päätöksentekovapauden palvelujen järjestämiseen (Yksityinen palvelutuotanto). Selman tapaus havainnollistaa sitä, että kunnan omassa päätöksenteossa ei kuitenkaan palvelujärjestelmän muuttuessa tunnisteta laitoksen ja palvelutalon eroa, minkä johdosta varattomille asukkaille myönnetään laitoman pieniä kuntaosuuksia.

### *Kunnat tai organisaatiot pallottelevat tapausta*

Kunnat tai organisaatiot koettavat siirtää sosiaaliturvavastuuta pois itseltään toiselle kunnalle tai organisaatiolle, mikä johtaa asiakkaan pallotteluun ja väliinpuotoamiseen. Kunnat rikkovat myös perustuslaissa kansalaisille säädettyä vapautta valita asuinpaikkansa, kun ne torjuvat asukkaita, joista syntyisi sosiaaliturvakustannuksia.

Suomen perustuslain mukaan jokainen voi valita asuinkuntansa ja jokaista on kohdeltava tasapuolisesti. Ristolla on rajatila-diagnoosi ja alkoholiongelma. Kaksi pientä kuntaa kiistelee siitä, kumpi joutuu ottamaan hänet asukkaakseen. Siitä Ristolle syntyy ahdistustila ja hänen hoitonsa psykiatrisessa sairaalassa pitkittyy, kun kumpikin kunta kieltäytyy antamasta Riston tarvitsemaa tukea eli asumispalveluita, toimeentulotukea ja kuntoutuspalveluita. Valitusprosessi kestää neljä kuukautta ja sinä aikana Risto on kahden kunnan väliinpuotoaja. Kuntien sosiaalityöntekijät hoitavat likaisen työn eli toimivat syrjinnän toimeenpanijoina. Jos kaksi kuntaa riitelee siitä, kumpi on kotikunta, on palvelut lain mukaan turvattava tämän valitusprosessin ajaksi. Nyt kumpikin kunta kieltäytyy tästä. Raportoivan sosiaalityöntekijän mukaan ”lääninhallitus ei voi enää velvoittaa kuntien viranomaisia mihinkään, ei lääninoikeus, ei eduskunnan oikeusasiamies, ei kukaan”. (34/1998)

Riston tapauksessa on kyse kunnan lainvastaisista toimintatavoista, mutta samalla on kysymys sosiaalityöntekijöiden eettisestä ja ammatillisesta toimijuudesta<sup>35</sup>. Periaattees-

<sup>35</sup> Pallottelutilanne tuottaa asiakkaan asioita hoitavalle sosiaalityöntekijälle eettistä kuormitusta (Metteri & Hotari 2011).



sa sosiaalityöntekijällä olisi oman kunnan laittomista ohjeistuksista huolimatta oikeus lainmukaiseen toimintaan ja yksilölliseen harkintaan. Miten paljon sosiaalityöntekijöitä on näissä tilanteissa painostettu asiakasta hylkivään ratkaisuun, on mahdoton tietää. Tutkimuksen (Dogan 2006) perusteella tiedetään kuitenkin se, että monissa kunnissa on painostettu sosiaaliasiamiehiä, joiden tehtävänä on huolehtia sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksien toteutumisesta.

Terveysdenhuollossa on toteutettu sosiaaliturvakustannusten leikkauksia muun muassa siten, että lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin on tehty lainvastaisia omavastuurajoja, joiden takia osaa potilaista on ohjattu esimerkiksi hakemaan sosiaalitoimesta apuvälinettä, joka säädösten mukaan kuuluu terveydenhuollon maksettavaksi.

Alle vuoden vanha Sauli on syntynyt kehitysvammaisena. Lisäksi hänellä on näkövamma ja toimintavajavuus jaloissa, minkä takia hän tarvitsee tukisandaalit, jotta voisi harjoitella kävelemistä. Tällaisia erityyppisiä myönnetään lääkinnällisen kuntoutuksen määrärahoista (asetus 1015/91). Terveyskeskus hylkää tukikengät perustellen hylkäämispäätöstä 500 euron omavastuurajalla. Terveyskeskus ja aluesairaala pallottelevat tapausta kolmen kuukauden ajan, kunnes yliopistosairaala lopulta ottaa asian vastuulleen. Kolmen kuukauden odottelu vauvaiässä viivästyttää lapsen kehitystä. (101/1998)

### *Psyykkisesti sairaiden vammaisuuksien ja tuen tarvetta ei tunnisteta*

Psyykkisen sairautensa kanssa elävät ovat jääneet vaille sosiaaliturvaa sen takia, että psykiatrisessa hoidossa ei huolehdi sosiaaliturva-asioista eikä sosiaalitoimen viimesijaisessa auttamisessa tunneta psyykkisen sairauden erityispiirteitä ja sairaudesta aiheutuvaa tuen tarvetta.

32-vuotias Keijo on sairastunut lukioaikana skitsofreniaan, mistä syytä hänen opintonsa ovat jääneet kesken ja hän on työkyvyttömyyseläkkeellä. Keijo on keuhkokuumeen takia hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla, jolloin sosiaalityöntekijä tarkistaa potilaan sosiaaliturvan. Keijo tarvitsee avuttomuuden, aloitekyvyttömyyden ja pelkotilojen takia päivittäistä apua ja tukea arkisiin toimiinsa ja itsestään huolehtimiseen. Keijolta kuitenkin puuttuu sosiaaliturva, joka muiden ihmisten hoidon varassa olevalle vaikeavammaiselle kansaneläkelain, vammaispalvelulain ja omaishoidontukiasetuksen mukaan kuuluisi. Keijo ei sairautensa takia kykene itse huolehtimaan sosiaaliturvastaan. Hoitotukea, kuljetustukea ja omaishoidontukea ei ole laitettu vireille psykiatrisessa hoidossa, jossa Keijo on asioinut sairastumisestaan asti eli noin 14 vuoden ajan. Keijon äiti on omaishoitajana uupunut ja sen takia muuttanut 70-vuotiaana asumaan toiselle paikkakunnalle. (26/1998)

Keijon tapaus havainnollistaa sitä yleistä kohtuuttomuutta, jolloin vaikeasti sairailta ja toisten huolenpidon varassa selviytyvillä ihmisillä ei ole vaikeavammaisuuteen ja hoidettavuuteen liittyvää sosiaaliturvaa, jos heidän sairausdiagnoosinsa on psykiatrinen. Psykkisen sairauden aiheuttamaa vammaisuutta ja hoidon tarvetta ei tunnisteta samalla tavalla kuin fyysinen sairaus ja vamma tunnistetaan<sup>36</sup>. Erityisesti vammaisuuksien vireillepanossa ja päätöksenteossa näytään noudatettavan fyysisen sairauden arviointikehikkoa. Tällaisissa tapauksissa asiakas itse ei yleensä osaa tehdä aloitteita eikä laittaa sosiaaliturva-asioita vireille. Ammatillisen toimijuuden haaste sosiaaliturvan järjestämiseksi näyttää koskevan erityisesti psykiatrian henkilökuntaa ja psykiatriassa toimivia sosiaaliohjaajia, vammaispalvelun ja toimeentulotuen työntekijöitä sekä Kelan etuuspäätösten tekijöitä.

31-vuotias Heljä kärsii psykoositasoisesta mielialahäiriöstä ja on psykiatrisessa sairaalahoitossa. Sairaalahoitoon synny on häätö asunnosta ja ahdistus siitä, ettei ole paikkaa, minne mennä. Heljä tarvitsee psykiatrista kuntoutusta, taloudellista tukea ja asumisen järjestelyä. Hän on asoinut sosiaalitoimistossa, mutta saanut hylkäävän päätöksen toimeentulotukea ja asumista koskevaan hakemukseensa. Kielteisen päätöksen perusteluina on se, ettei sosiaalitoimissa ole määrärahoja asumisen järjestämiseen. Heljä ei kuitenkaan tarvitse kallista sairaalahoitoa, vaan hänelle riittäisi joku muu asumispalvelu siksi ajaksi, kun hän odottaa kuntoutuksen alkamista. Se, ettei Heljä saa sosiaalitoimistosta apua arjen asioiden järjestämiseen, vaikeuttaa psyykkistä terveydentilaa ja pitkittää kuntoutumisprosessia. (121/1998)

Heljän tapauksessa sosiaalitoimistossa ei työskennellä ihmisen kokonaistilanteen ja psyykkisestä sairaudesta johtuvan avun tarpeen pohjalta eikä tunnisteta arjen asioissa auttamisen merkitystä hoitamisessa. Sosiaaliohjaajat eivät miellä omaa tehtäväänsä mielenterveystyössä<sup>37</sup>. Lisäksi sosiaalitoimen päätöksenteosta puuttuu näkemys ehkäisevän työn politiikasta. Ehkä tässäkin tapauksessa tarvittaisiin lähtökohtaisesti lähisempää sosiaalitoimen ja mielenterveystyön organisaatioiden ja työntekijöiden<sup>38</sup> vuorovaikutusta ja yhdessä työskentelyä inhimilliseen ja taloudelliseen ratkaisuun pääsemiseksi. Avun kieltämisessä tapahtuu psyykkisesti sairaan syrjintä, kun henkilön selviytymisen esteitä ei riittävästi tunnisteta.

<sup>36</sup> Ks. myös Mielen sairast samalle viivalle (Taipale 1997).

<sup>37</sup> Myös Valtiontalouden tarkastusvirasto toteaa vuonna 2009 julkaistussa selvityksessään, että aikuis-sosiaaliohjan rooli mielenterveystyössä on jäänyt heikoksi eikä sitä mainita erikseen lainsäädännössäkään.

<sup>38</sup> Se, että sosiaalitoimen ja psykiatrian työntekijät eivät tunne toistensa työtä ja asiantuntijuutta eivätkä tapaa kasvokkain, on osoittautunut esteeksi yhteistyölle ja asioiden yhteiselle hoitamiseksi (esim. Hotari & Metteri 2010).

### *Kieltäytyminen viranomaisavusta*

Äärimmäisenä asiakkaan hylkäämisenä ja syrjintänä voidaan pitää sitä, että viranomainen kieltäytyy hoitamasta lain mukaan vastuullaan olevaa asiakkaan asiaa. Yleinen oikeusavustaja kieltäytyy tehtävästään alla olevassa tapauksessa eikä anna päätöstään kirjallisena.

40-vuotias työssä käyvä Mehad on muuttanut Suomeen avioiduttuaan suomalaisen kanssa viisi vuotta sitten ja on Suomen kansalainen. Hän on heti alussa hakenut perheen yhdistämistä saadakseen aiemmasta avioliitosta olevat lapsensa Suomeen. Lasten äiti on mennyt uusiin naimisiin ja lapset ovat siitä asti olleet haluttomien sukulaisten hoidossa lähtömaassa. Suomen viranomaiset ovat pitäneet vireillä perheen yhdistämispäätöstä neljän vuoden ajan ja antaneet sitten kielteisen päätöksen lasten ikään vedoten. Prosessi on henkisesti raunioittanut Mehadia, joka on stressin ja monien oireiden takia psykiatrian asiakkaana. Mehad on vuosien ajan elänyt lapsilleen ja pitää heitä ainoana perheenään erottuaan suomalaisesta vaimostaan. Mehad pitää tiiviisti yhteyttä lapsiinsa ja haluaa valittaa kielteisestä perheen yhdistämispäätöksestä. Kunnan yleinen oikeusavustaja kieltäytyy antamasta viranomaisapua asiassa, vaikka Mehad on varaton. Oikeusavustaja ei anna kirjallista päätöstä asiassa, joten päätöksestä ei voi valittaa. Sosiaalitoimisto ei puolestaan myönnä maksusitoumusta lakimiehen kuluihin, koska ei ole kirjallista päätöstä oikeusavun kieltämisestä. Psykiatrian työntekijöiden ja ulkomaalaisvaltuutetun avustuksella saadaan lopulta hankituksi kirjallinen kielteinen päätös, jonka jälkeen asiassa päästään eteenpäin. (15/2000)

Kohtuuttomuuden korjaaminen hankaloituu huomattavasti, kun päätöksentekijöiden toiminta ei ole läpinäkyvää ja kun päätöksentekijät eivät noudata hallintomenettelylain (nyk. hallintolain) vaatimuksia. Hallinto(menettely)lain mukaan päätökset on annettava kirjallisina ja valitusosoitus täytyy olla mukana. Kohtuuttomissa tapauksissa on monia hallinto(menettely)lain vastaisia tilanteita, joissa viranomainen ei ole antanut kielteistä päätöstä kirjallisena tai ei ole vastannut kirjalliseen tiedusteluun.

## 4.4 Asiakas: kun tukeen oikeutettu ei osaa tai halua hakea tukea

Tilanteet, joissa tukeen oikeutettu ei osaa tai halua hakea etuutta tai palvelua, muodostavat yhden tarkastelukehyksen. Tässä on kysymys sosiaaliturvan alikäytön (Virjo 1999; Kuivalainen 2007) ongelmasta. Syyt siihen, ettei ihminen hae sosiaaliturvaa, ovat monenlaisia: tiedon puute, osaamattomuus ja jaksamattomuus, loukkaantuminen kohtelusta, häpeä, tarve selviytyä omillaan ja haluttomuus joutua kontrollin kohteeksi. Tarkastelukehykseen kuuluvat ne tilanteet, joissa ihminen ei ole hakenut etuutta tai palve-

lua, joka hänelle lakien ja vakiintuneiden käytäntöjen mukaan kuuluisi ja on sen takia joutunut kohtuuttomaan tilanteeseen. Aineistossa on 61 tällaista tapausta ja niistä 52 tapauksessa on monta syytä (taulukko 1). Tässä luvussa käsittelen tapauksia asiakkaan oman tietämisen, osaamisen ja toiminnan näkökulmasta. Nämäkin tapaukset kietoutuvat hyvinvointivaltion lupaukseen monin tavoin. Esimerkiksi ihminen on lähtökohdaisesti oletanut lupauksen toteutuvan, mutta ei itse ole tiennyt, miten pitäisi toimia ja ei ole osannut toimia. Tai ihminen on loukkaantunut saamastaan kohtelusta. Luvun 4.5 perustana oleva aineisto sisältää useita samoja tapauksia (32), mutta tuossa luvussa käsittelen tapauksia työntekijöiden toimijuuden näkökulmasta. Valikoin toiston välttämiseksi eri tapaukset eri lukuihin ja esitän tapauskuvaukset kokonaisina siten, että lukija voi ymmärtää kohtuuttomuuden yhteydet. Sosiaaliturvaetuuksien- ja palvelujen kirjo tässä tarkastelukehyksessä on suuri.

Tilanteet, joissa tukeen oikeutettu ei ole osannut tai halunnut hakea sosiaaliturvaa, voidaan kohtuuttomuuden syntyehtoien perusteella jakaa kuuteen erilaiseen luokkaan. Yleisin ehto on se, että ihminen ei ole kyennyt, jaksanut tai osannut hakea tilanteeseen sopivaa sosiaaliturvaa sairauden, henkisen tai sosiaalisen tilansa takia. Toiseksi yleisin ehto on se, että ihminen ei vain ole tiennyt sosiaaliturvasta. Olen koonnut taulukoihin (taulukot 4–9) kaikki tämän luvun tapaukset kohtuuttomuuden syntyehtoien mukaisesti luokitellen<sup>39</sup>. Havainnollistan jokaisen luokan sisältöä tapauskuvauksilla. Käytän tämän luvun tapauskuvauksissa 24 tapausta tarkastelukehyksen 61 tapauksesta.

### ***Asiakas ei kyennyt toimimaan tai ei osannut toimia sairauden, henkisen tilansa tai sosiaalisten syiden takia***

Aineistoon kuuluu 23 sellaista tapausta, jossa ihmisen sairaus, henkinen tila tai sosiaaliset syyt ovat vaikuttaneet siihen, ettei hän ole kyennyt kantamaan asiakkaan rooliin kuuluvia vastuita eli ei ole osannut toimia sosiaaliturvajärjestelmän edellyttämällä tavalla. Tämän takia sosiaaliturvaan oikeutetuilta on jäänyt saamatta laaja kirjo etuuksia ja palveluja kuljetustuesta velkaneuvontaan.

<sup>39</sup> Kaksi tämän luvun tapausta kuuluu kahteen luokkaan.

**Taulukko 4. Asiakas ei kyennyt toimimaan tai ei osannut toimia (n=23)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Ihminen ei kyennyt toimimaan tai ei osannut toimia sairauden, henkisen tilansa tai sosiaalisten syiden takia	Hoitotuki, kuljetustuki, omaishoidontuki, sairausvakuutuksen päiväraha, toimeentulotuki, ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha, vammaistuki, korotettu vammaistuki, kuntoutustuki, työkyvyttömyyseläke, odotusajan kuntoutusraha, eläkkeensaajan hoitotuki, syövän jatkohoito, kokonaisvaltainen työkyvyn arviointi, sairausajan ja irtisanomisajan palkka, asiakasmaksulain mukainen maksukatto, palveluasuminen, erityishoitotuki, henkilökohtainen avustaja, lapsen huoltajuus, velkaneuvonta	Sosiaaliturvaohjauksen ja -neuvonnan heikko asema lainsäädännössä ja sosiaaliturvaohjauksen sattu-manvaraisuus sosiaalipoliittikan toimeenpanossa  Järjestelmäkeskeinen sosiaalipoliittikka  Fyysisen sairauden arviointihikon soveltaminen psyykkisesti sairaiden sosiaaliturvaan

35-vuotias Veijo on sairastunut vakavaan masennukseen, jättäytynyt kaikista kontakteista ja ollut pitkään eristyksissä muusta maailmasta. Hän ohjautuu lopulta psykiatriseen sairaalaan, jossa hänelle kirjoitetaan sairauslomaa ja josta päin hän hakee sairauspäivärahaa. Kela hylkää hakemuksen sillä perusteella, että Veijo ei ole ollut välittömästi työkyvyttömyyden alkamista edeltävän kolmen kuukauden aikana työssä tai työnhakijana. Tilanteen selvityksen perusteella voidaan todentaa, että Veijo on psyykkisestä sairastumisesta johtuen ollut kyvytön hoitamaan asioitaan. Veijo itse sanoo, ettei ole ymmärtänyt, miten olisi pitänyt toimia. Perustelu ei muuta Kelan ratkaisua. Veijoa autetaan sen jälkeen hakemaan toimeentulotukea kotikunnalta. Hän saa hakemukseensa hylkäävän päätöksen sillä perusteella, että hänellä on säästöjä, jotka täytyy käyttää ensin. Hänelle ei voida myöskään vallitsevien sääntöjen mukaan kirjoittaa työkyvyttömyyslausuntoa ennakkoivasti pitkälle ajalle, koska hän on ensimmäistä kertaa hoidossa masennuksen takia ja masennus voi parantua hoidolla. Hän ei voi hakea sen takia myöskään työkyvyttömyyseläkettä. Siinäkin tapauksessa, jos hän voisi hakea, hän joutuisi sairauspäivärahan työedellytyksen puuttumisen takia odottamaan säädetty 300 päivää kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkettä. Veijo joutuu työkyvyttömänä elämään ilman minkäänlaista tuloa käytössään ainoastaan aikaisemmat säästöt, joilla hän joutuu kustantamaan kaiken. (69/1998)

Veijon tapauksessa sosiaaliturvapolitiikan säännöt tekevät karhunpalveluksen masentuneen ihmisen hoitamiselle ja kuntoutumiselle. Kun sairaudesta on aiheutunut kyvyttömyys hoitaa omia asioitaan, siitä rangaistaan sairauden aikaisen toimeentuloturvan menetyksellä. Tilanteesta raportoiva sosiaalityöntekijä on sitä mieltä, että sääntöjä ei pitäisi voida tulkita tällä tavalla. Tilanne on sosiaalityöntekijän mielestä kaikin puolin kohtuuton. Tällaisissa tilanteissa pitäisi voida tehdä työkyvyttömyyslausunto takautu-

vasti siltä ajalta, kun voidaan osoittaa ihmisen olleen toimintakyvytön sairauden takia. Myös perusoikeussäännösten näkökulmasta sairausriskin kohdatessa ihmisellä pitäisi olla oikeus harkinnanvaraista korkeammantasoiseen sosiaaliturvaan.

Takautuvan työkyvyttömyysarvioinnin kieltä saattaa mielenterveysongelmien takia työkyvyttömäksi tulleet muiden suhteen eriarvoiseen asemaan, koska mielenterveys sairaudet diagnosoidaan usein vasta sen jälkeen, kun sairaus on jo vaikuttanut ihmisen toimintaan. Vaikka ihminen ei todistettavasti ole kyennyt sairauden takia hoitamaan asioitaan, hän joutuu siinäkin tapauksessa vastuuseen tilanteestaan. Tällainen tilanne on myös 20-vuotiaalla Tuukalla.

Tuukka, 20 vuotta, ohjautuu nuorisopsykiatriseen hoitoon itsemurhayrityksen takia ja hänellä diagnosoidaan vakava masennus. Lukio on keskeytynyt yli kaksi vuotta sitten masennuksen takia, mutta Tuukka on salannut masennuksensa ja elänyt nämä kaksi vuotta kaksoiselämää käyttäytyen kotona ikään kuin kävisi koulua. Perheen kriisien takia Tuukan masennukseen ei ole kiinnitetty huomiota. Tuukka on ollut kykenemätön hakemaan itselleen apua eikä hän näin ollen ole hakenut ja saanut myöskään sairausperusteista sosiaaliturvaa. Nuoruusiän kehityksen vaikeuksiin ja masennusoireisiin Tuukka saa sitten apua nuorisopsykiatrisesta hoidosta, mutta hänelle ei voida kirjoittaa takautuvasti sairauslomatoistusta. Kelan päätöksen mukaan Tuukka ei saa sairauspäivärahaa hoitoon tulemisen jälkeenkään, koska sairausvakuutuslain edellyttämä työssäoloehto ei täyty. Sosiaaliturvan väliinputoamisen takia hoidon turvaaminen, Tuukan itsenäistyminen ja kuntoutuminen estyvät. Tuukan tunne, että on perheelle taakaksi, pahentaa masennusta. Tuukalle haetaan kuntoutustukea, mutta vallitsevien ohjeistusten mukaan masennuksen hoidossa sen myöntäminen on mahdollista vasta vuoden kuluttua hoitoon tulosta, koska masennus voi hoidolla parantua. Sairausvakuutuksen päivärahan hylkäämisen takia Tuukka joka tapauksessa joutuu myös Kelan työkyvyttömyyseläkkeen odotusajalle 300 päivän ajaksi. (90/1998)

Tuukankin tapauksessa avun tarvitsija, joka on sairauden takia ollut kyvytön hoitamaan sosiaaliturvaansa, vastuutetaan tästä asiointikyvyttömyydestä ja hän menettää sosiaaliturvansa tämän takia. Kun lausuntoja ei kirjoiteta takautuvasti, Tuukka jää vaille sosiaaliturvaa sekä kuluneelta sairausajalta että edessä olevalta sairausajalta, vaikka hoitoon tuloa edeltänyt sairastaminen pystytäänkin nuorisopsykiatrian poliklinikalla jälkikäteen arvioimaan ilmeiseksi.

37-vuotias myyntipäällikkö Juha sairastaa vaikeaa ihosairautta ja hän on joutunut sairaalahoitoon ihon vaarallisen tulehtumisen takia. Hän on jäänyt työttömäksi ja hänen kaikki aikansa on kulunut sen jälkeen sairauden ympärillä. Hänellä on lisäksi erittäin paljon sairauksia, minkä perusteella hän olisi oikeutettu korotettuun vammaistukeen. Vammaistuki korotettuna on tarkoitettu kompensoimaan kalliita sairaudenhoitoon kuuluvia lääke-

menoja, joita potilaalla on, ja sitä vaivaa mitä kotihoito aiheuttaa. Sairaus on vienyt Juhan henkiset voimavarat eikä hän ole jaksanut huolehtia sosiaaliturva-asioistaan. Ihosairauden polikliinisen hoidon yhteydessä hänen sosiaaliturvatilannettaan ei ole kartoitettu eikä hän ole saanut ohjausta ja neuvontaa sosiaaliturva-asioiden hoitamiseen. Juhalta on jäänyt hakematta aikanaan ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha, korotettu vammaistuki ja sittemmin sairausvakuutuksen päiväraha. Sairaalan sosiaalityöntekijä auttaa myöhemmässä vaiheessa Juhaa tekemään sairauspäivärahahakemuksen ja vammaistukihakemuksen. Kela myöntää aluksi vain alemman vammaistuen, mutta sairaalan sosiaalityöntekijä auttaa Juhaa ajamaan asiaansa ja tarkkojen lisäselvitysten jälkeen Juha saa sen tasaisen vammaistuen, johon hänen tilanteensa oikeuttaa eli korotetun vammaistuen. (71/1998)

Paitsi psyykkisiin sairauksiin, myös vaikeisiin somaattisiin sairauksiin voi liittyä jaksamattomuus ja siitä seuraava kyvyttömyys sosiaaliturva-asioiden hoitamiseen. Silloin suhteellisen hyvässäkin yhteiskunnallisessa asemassa oleva ihminen voi pudota järjestelmien väliin ja jäädä ilman sosiaaliturvaa. Edellä olevassa Juhan tapauksessa tulee näkyviin se yleinen puute, että terveydenhuollon asiointiin ei välttämättä sisälly sosiaaliturvatilanteen kartoitusta ja sosiaaliturvaohjausta silloinkaan, kun asiakas sitä ehdottomasti tarvitsisi. Kun sairastunut ei saa oikea-aikaisesti ohjausta ja neuvontaa, hän voi menettää laissa säädetyt tuet. Kun Juhan tapauksessa somaattista sairautta hoidettiin polikliinisesti, sosiaalityöntekijää ei konsultoitu. Jokaisessa terveyskeskuksessa ei edes ole sosiaalityöntekijää, mikä vaarantaa kansalaisten sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien toteutumisen ja tasa-arvoisen kohtelun. Myös yksityisiltä lääkäriasemilta ja työterveyshuollosta yleensä puuttuvat sosiaalityöntekijän palvelut.

Työtön 45-vuotias Heikki, jolla on takanaan pitkä työhistoria, tulee kuntoutustutkimukseen olkapään toimintavajauksen ja masennuksen takia. Heikki on tätä ennen asioinut terveyskeskuslääkärillä, mutta kokonaisvaltainen työkyvyn arviointi terveyskeskuksessa on jäänyt tekemättä. Heikki ei ole ymmärtänyt sitä vaatia eikä ole kyennyt sitä vaatimaan. Kuitenkin jokainen kuntalainen on suomalaisessa järjestelmässä oikeutettu terveydentilan arviointiin perusterveydenhuollossa<sup>40</sup>. Kuntoutusorganisaation sosiaalityöntekijä arvioi laiminlyönnin syyksi välinpitämättömyyden ja työttömien sivuuttamisen terveydenhuollossa. Oikein ajoitetun työkyvyn arvion laiminlyönnillä on Heikille raskaat taloudelliset seuraukset. Syntyneen sairauslomakatkon seurauksena Heikki menettää 15 vuoden pituisen niin kutsutun tulevan ajan kertymän eläketurvastaan, mikäli hän kuntoutustutkimuksen jälkeen saa eläkkeen. Toisin sanoen Heikki on menettänyt suuren osan lakisäätisestä sosiaaliturvastaan. (127/1998)

<sup>40</sup> Kansanterveyslaki 66/1972.

Kun työtön ihminen ei itse ymmärrä työkyvyttömyyden toteamisen merkitystä, kuten edellä olevassa Heikin tapauksessa, ammattihenkilöiden olisi tarpeen olla selvillä asiakkaan kannalta ratkaisevien ajanjaksojen arvioinnista oikea-aikaisesti. Heikin tapaus tuo näkyviin sen suuren vastuun, joka peruspalveluiden ammattihenkilöillä ja tässä tapauksessa nimenomaan lääkäreillä on työttömien asiakkaiden ja potilaiden sosiaaliturvan määräytymisestä. Jos ammattihenkilö ei ole selvillä suomalaisen eläketurvaan liittyvästä byrokratiasta<sup>41</sup>, hän voi ajatella, ettei työttömien ihmisten työkyvyn arvioinnilla ole niin väliä, kun heidän ei tarvitse kerran selviytyä työstä eivätkä he tarvitse todistuksia työnantajaa varten.

Eeva on 78-vuotias ja hän joutuu käyttämään paljon terveydenhuollon palveluja diabeteksen, verenpaineen ja diabetekseen liittyvien erilaisten komplikaatioiden takia. Hän on terveyspalveluiden suurkuluttaja, mutta kykenee kuitenkin selviytymään kotona näiden palvelujen turvin. Hän on iän myötä tullut suurpiirteiseksi ja hänen kykynsä hoitaa paperiasioita on iän ja sairauksien myötä heikentynyt. Lapset asuvat kaukana toisilla paikkakunnilla eikä Eevalla ole ketään lähiomaista hoitamassa asioita. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon ja poliklinikkakäyntien maksuihin on säädetty vuotta kohden 589 euron maksukatto, mutta tuki jää Eevalta käyttämättä. Syy on se, että asiakkaan täytyy itse kerätä ja säilyttää kuitit maksuista ja esittää ne hoitopaikan kassalla saadakseen vapaakortin maksukaton tultua täyteen. Eeva, kuten monet muut asiakkaat vanhuuden, muistamattomuuden ja monien sairauksien takia, ei pysty itse järjestelemään tätä maksujen keruuta pahviin asiakaskorttiin ja jää täten ilman maksukattoetuutta. (23/2000)

Eevan tapaus antaa esimerkin siitä, miten jo alun perin mutkikkaaseen etuusjärjestelmän luodaan uusia etuuksia miettimättä riittävästi palvelunkäyttäjien kykyä vastata etuuden vaatimasta byrokratiasta. Maksukattosäännöksen kohderyhmä huomioon ottaen olisi ollut perusteltua heti alussa luoda järjestelmä, jossa maksujen seuranta organisoitaisiin järjestelmän sisään<sup>42</sup> eikä se jää byrokratian hallintaan kykenemättömien asiakkaiden vastuulle. Tätä uudistusta valmisteltaessa asiakastyötä tekevien kuuleminen olisi voinut viedä alusta alkaen maksukaton parempaan toteutukseen.

<sup>41</sup> Terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan työkyvyn määrittelyyn liittyvän lainsäädännön soveltaminen ja erityisesti tulevan ajan laskelmien huomioonottaminen lausunnoinnissa oli vanhan lain (Työntekijäin eläkelaki 395/1961) mukaan vaikeaselkoista ja edellytti käytännössä sosiaalityöntekijän ja lääkärin yhteistyötä. Työttömän ihmisen työkyvynmäärittely puolestaan on nyky-lainsäädännön mukaan hankalaa, koska sairastamiseen liittyvä sosiaaliturvalainsäädäntö on kirjoitettu ansiotuloja saavan näkökulmasta eikä välttämättä palvele työtöntä henkilöä. (Havukainen, Pirjo, henkilökohtainen tiedonanto 20.10.2010.)

<sup>42</sup> Myöhemmin asiakkaan kuittienkeruuvastuusta luovuttiin ja seuranta siirrettiin järjestelmän vastuulle.



50-vuotias Helena on eläkkeellä tehdastyöstä ja sairastaa vaikeaa MS-tautia ja alkavaa nivelreumaa, jonka hoidon aloittamiseksi hän tulee sairaalaan. Lain mukaan eläkkeellä oleva henkilö on oikeutettu Kelan maksamaan erityishoitotukeen, jos hän on lähes kokonaan toisen henkilön avustettava. Lisäksi vammaispalvelulain mukaan vaikeavammaisella on harkinnanvaraisesti oikeus henkilökohtaiseen avustajaan. Helena täyttää molemmat etuusedot. Helena on jäänyt vaille näitä ja monia muita etuuksia. Hän on täysin autettava. Kotona hän ei voi olla yksin kuin sängyssä oman turvallisuutensa vuoksi. Yksin hän ei kertomansa mukaan voi olla kuin korkeintaan runsaan tunnin. Helenan vaikea sairaus estää ja vaikeuttaa omaehtoista tiedon hankkimista ja hidastaa tiedon omaksumista ja kommunikointia. Sairaus muun muassa vaikeuttaa puhetta, joka on hidasta ja hapuilevaa. Helenan tilanteessa ovat hoitamatta muun muassa erityiskorvattavat lääkkeet, kuntoutuksen matkojen omavastuusuudet, kunnallisen terveydenhuollon maksukatto, laitospääsyyn pääsy, apuvälinelänteen tarkistaminen ja rahoitus. Vaikeavammaisen etuudet hajaantuvat monelle eri taholle, mikä vielä hankaloittaa kokonaisuuden hallintaa. Helena on pienituloinen, joten erityishoitotuki on taloudellisesti merkittävä, korotettuun hoitotukeen verrattuna noin 118 eur/kk suurempi. Henkilökohtainen avustaja helpottaisi riippuvuutta perheen, lähinnä tyttären avusta ja kankeasti toimivasta kotiaavusta ja lisäksi mahdollisuutta itsenäiseen toimimiseen. Sairaalan sosiaalityöntekijä ottaa asiassa yhteyttä Helenan kotipaikkakunnan Kelaan, josta luvataan tehdä kotikäynti. Sosiaalityöntekijä ehdottaa miettimään yhteiskäyntiä sosiaalitoimiston vammaispalveluasiain työntekijän kanssa. Sosiaalityöntekijä kirjoittaa kaiken muistilapulle ja pyytää Helenaa antamaan lapun virkailijoille, jotka tulevat käymään kotiin. (42/2000)

Helenan tapauksessa etuusasiat olivat jääneet hoitamatta, kun Helena itse ei sairautensa takia kyennyt asioita hoitamaan. Kukaan viranomainen ei ollut ryhtynyt koordinoimaan kokonaisuutta ja etuusasiat hajaantuivat ainakin kolmelle taholle. Vaikeavammaisen sosiaaliturvan tarkistaminen oli jätetty hänen omalle vastuulleen. Kelan asiantuntijalta vuonna 2012 varmistetun tiedon mukaan eläkkeensaajan erityishoitotuen kriteerit ovat niin tiukat, että kyseiset ehdot täyttävä henkilö ei pysty asumaan yksin. Tämän tulokinnan mukaan Helena ei siis välttämättä ole oikeutettu erityishoitotukeen. Kelan toimihenkilön kotikäynnit ovat olleet aineiston keruuaiakaankin harvinaisia ja nykyisin kotikäynneistä Kelan toiminnassa on ilmeisesti luovuttu kokonaan.

### ***Tukeen oikeutettu ei tiennyt eikä sen takia osannut toimia***

Aineistossa on 16 tapausta, joissa tukeen oikeutettu ei tiennyt sosiaaliturvasta eikä sen takia osannut toimia. Saamatta jääneet etuudet ja palvelut ovat monenlaisia tapaturmaeläkkeestä hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon. Järjestelmän toimintapolitiikan

näkökulmasta näissä tapauksissa on kysymys sosiaaliturvaohjauksen ja kuntoutusohjauksen puuttumisesta tai siitä, että asiakkaan kokonaistilannetta ei arvioida.

**Taulukko 5. Tukeen oikeutettu ei tiennyt eikä sen takia osannut toimia (n=16)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Tukeen oikeutettu ei tiennyt eikä sen takia osannut toimia	Tapaturmavakuutuskorvaus, tapaturmaeläke, ammattitaitilain mukaiset korvaukset, työkyvyttömyyseläke, kuntoutustutkimus ja -suunnitelma, ammatillinen kuntoutustutkimus ja -suunnitelma, sairausvakuutuksen päiväraha, toimeentulotuki, kotipalvelu, terveydentilan seuranta, opintososiaaliset etuudet, työttömyyskorvaus, Kelan vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus, hoito- ja palvelusuunnitelma	Sosiaaliturvaohjauksen ja -neuvonnan heikko asema lainsäädännössä ja sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuus sosiaalipoliittikan toimeenpanossa  Järjestelmäkeskeinen sosiaalipoliitiikka

42-vuotias Pertti on 7 vuotta aikaisemmin joutunut työmatkalla auton töytäisemäksi. Tapaturman seurauksena on syntynyt selkävaivoja ja työntekeä on vaikeutunut. Pertti ei ole osannut hakea tapaturmakorvauksia ja tapaturmaeläkettä vammansa perusteella, koska hän ei ole tiennyt etuudesta eikä työnantaja tai työterveyshuolto ole neuvonut asiassa. Somaattinen sairaus ja työnteon ongelmallisuus ovat johtaneet vähitellen masennukseen ja alkoholin ongelmakäyttöön, lopulta psykiatriseen hoitoon ja sitä kautta työkyvyttömyyseläkkeelle. Pertti on myös ollut epäonnistuneessa selkäleikkauksessa, jonka ei ole katsottu liittyvän tapaturmaan. Raportoiva terveyssosiaalityöntekijä auttaa Perttiä hakemaan potilasvahinkolain perusteella korvausta työtapaturmaan liittyvien tutkimusten laiminlyönnistä ja selkäleikkauksen epäonnistumisesta. (7/1998)

Pertin tapaus on esimerkki siitä, miten sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuus sielä, missä ihmisten terveysongelmia hoidetaan, voi johtaa sosiaaliturvan ulkopuolelle jäämiseen ja kohtuuttomaan tilanteeseen. Tässä tapauksessa vammautunut ihminen ei tiedä tapaturmaan liittyvästä sosiaaliturvasta, koska häntä ei informoida siitä, ja siten hän itse on syytön umpikujaansa. Miten sosiaaliturvaohjaus työterveyshuollossa mahdollistuisi? Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat toistuvasti kiinnittäneet ammatillisissa keskusteluissa huomiota siihen, että työterveyshuollossa ei ole sosiaalityöntekijän virkoja, vaikka siellä tarvittaisiin jatkuvasti sosiaalityön asiantuntemusta arvioinnissa ja ohjauksessa. Suurimmassa osassa tämän luvun tapauksista sosiaaliturvaohjauksen puuttuminen tai riittämättömyys aiheuttaa tilanteen, jossa terveydenhuollon asiakas ei osaa hakea tukea, johon on oikeutettu.

Oltuaan vuoden masennuksen takia sairauslomalla 52-vuotias Sinikka tulee työkyvyn arvioon ja hoitoon psykiatrian poliklinikalle. Sinikka on tehnyt pitkän työuran yritysten vastuullisissa talousosaston tehtävissä, viimeksi laskuttajana. Työelämämuutosten ja yksityiselämän menetysten seurauksena hän on sairastunut masennukseen ja hakenut apua yksityislääkäriltä, jonka hoidossa hän on ollut vuoden. Lääkehoitoa kokeiltiin ja se ei sopinut, joten se lopetettiin lääkärin valvonnassa. Sinikka sai aluksi Kelalta sairausvakuutuksen päivärahaa kahden kuukauden ajan, jolta ajalta työnantaja vielä maksoi sairausajan palkkaa. Sen jälkeen Kela ja työeläkelaitos hylkäsivät sekä sairauspäiväraha- että kuntoutustukihakemuksen. Eläkelaitosten ilmoittama hylkäämisen syy oli se, että työkyvyttömyyden kriteerit eivät täyty, koska masennusta ei ole hoidettu lääkityksellä. Sinikka valitti päätöksistä ilman, että uutta tarpeellista lisätietoa (lääketieteelliset perustelut lääkeshoidon sopimattomuudesta) olisi toimitettu Kelalle tai työeläkelaitokselle. Hänellä ei ollut tietoa siitä, miten tällaisessa tapauksessa pitäisi toimia ja hän oli asiansa kanssa yksin. Hän vain valitti ja odotti. Kukaan ei neuvonut ja ohjannut Sinikkaa Kelassa tai yksityislääkärin vastaanotolla, jossa hän oli hoidossa. Sinikka otti rahapulassa yhteyttä sosiaalitoimistoon, mutta sieltä olisi maksettu 84 eur/kk toimeentulotukea avoliitossa elävälle ja se ei olisi riittänyt elämiseen, koska Sinikka kustantaa itsenäisesti oman elämänsä, vaikka asuukin avoliitossa. Toimeentulotuenkin joutuisi maksamaan takaisin takautuvista eläkkeistä, joten pankkilaina oli Sinikasta yksinkertaisempi vaihtoehto. Työttömyyskorvauksen saaminen olisi edellyttänyt irtisanoutumista tai työnantajan toimeenpanemaa lomautusta ja nämä eivät tulleet kyseeseen, koska Sinikalla on hyvä työsuhde. Sinikka otti pankista 3364 euroa kulutusluottoa elantonsa, taloudelliset vaikeudet lisääntyivät ja masennus paheni. (4/1998)

Masennus on vaiva, jonka oireet vaikeuttavat omien asioiden ajamista. Edellä olevan tapauksen Sinikka ei ole saanut sosiaaliturva-ohjausta asioidessaan yksityislääkärillä ja Kelassa. Hän olisi tarvinnut ohjausta valituksen teossa, jotta hän olisi ymmärtänyt hankkia selvityksen Kelan esittämiin hylkäämisperusteluihin. Masennuksen käypä hoito -suosituksen mukaisesti lääkeshoitoyritys on Kelan työkyvynmäärityksen kriteerinä ja kun tätä ei ole riittävästi huomioitu lääkärinlausunnossa, Sinikka jää pitkän työhistorian päätteeksi vaille sosiaaliturvaa.

52-vuotias Tarja työskentelee kassanhoitajana keskikokoisessa liikeyrityksessä. Hän joutuu sairauslomalle fyysisin perustein. Hän reagoi elämässä tapahtuviin menetyksiin masennuksella, mutta hän ei itse eikä hoitava lääkäri tunnista masennusta kuin vasta sairausloman myöhemmässä vaiheessa. Sairauspäivärahan ja määräämisen kuntoutustuen jälkeen Tarja hakee fyysisen sairauden perusteella työkyvyttömyyseläkettä, jonka työeläkelaitos hylkää. Hakemus tehdään ajoissa, mutta kielteinen vastaus tulee myöhään. Tarja jää työkyvyttömänä väliinputoajaksi ilman tuloja ja hoitava lääkäri tekee lähetteen psykiatrian poliklinikalle,

jossa todetaan fyysisten vaivojen lisäksi kroonistunut masennustila ja kirjoitetaan lausunto työkyvyttömyydestä. Tarjalle myönnetään nyt työkyvyttömyyseläke, mutta hän menettää eläkkeestä niin sanotun tulevan ajan osuuden sen takia, että työnteon päättymisen jälkeen on kulunut enemmän kuin 360 sellaista päivää, joilta ei ole maksettu työttömyys- tai sairausvakuutuksen päivärahaa. Työeläkelaitos tulkitsee sairastumisajankohdan Tarjan kannalta epäedullisesti. Tarja ei ole tiennyt eikä ymmärtänyt, että työsuhteen voimassa ollessa ja sairaana täytyisi hylkäämispäätöksen tullessa ilmoittautua työttömäksi työnhakijaksi, jotta oikeus täysipainoiseen sosiaaliturvaan säilyisi. Kukaan ei ole häntä informoinut sairauslomaproessin aikana tästä asiasta. (48/1998)

Tarjan tapauksessa tulevat näkyviin sosiaaliturvan määräytymisen epäloogiset byrokrattiset ehdot. Työkyvyttömyyden jatkuessa ja työsuhteen voimassa ollessa työntekijän on ilmoittauduttava työttömäksi työnhakijaksi<sup>43</sup> saadakseen sosiaaliturvan. On vaikea kuvitella, että sairastunut henkilö ymmärtäisi menetellä tällä tavalla ilman hoitavan organisaation sosiaaliturvaohjausta. Asiakkaan jääminen vaille tulevan ajan eläkettä on tässä tapauksessa hoitavan organisaation syy, koska häntä ei ole siellä neuvottu, miten pitää menetellä, jotta ei jää eläkeväliinputoajaksi. Asiakas kärsii suuren taloudellisen vahingon ilman omaa syytään. Ongelma liittyy sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuuteen hoitavassa organisaatiossa.

64-vuotias kanslisti Kaisa hakee apua käsivammaan, joka tekee mahdottomaksi työnteon. Kaisan näkemyksen mukaan käsivamma on työperäinen ja hän vetäytyy seurauksia ymmärtämättä lisätutkimuksista, kuntoutussuunnitelma jää kesken ja hänet irtisanotaan työsuhteesta. Kaisa on työssä pienessä yrityksessä. Suuremmat työnantajat yleensä selvittelevät työterveydenhuollon avulla uudelleensijoitusvaihtoehtoja. Tätä vaihetta ei Kaisan kanssa työpaikalla ole ja hän jää kaiken kaikkiaan tilanteessaan vaille riittävää ohjausta ja neuvontaa. Kaisa ajautuu pitkään sairaus- ja eläkkeenhakukierteeseen. Hän osaa ilmoittautua työvoimatoimistoon ja hakea työttömyysturvaa vasta eläkkeen hylkäämispäätöksen jälkeen. Taloudellinen tilanne heikentyy ratkaisevasti. Kaisa menettää työkyvyttömyyseläkkeen niin sanotun tulevan ajan oikeuden. Hän menettää myös oikeuden työttömyyseläkkeeseen, johon hän ikänsä puolesta olisi ollut oikeutettu. (126/1998)

<sup>43</sup> Suomen ja Ruotsin sosiaaliturvatilastot paljastavat sosiaaliturvan määräytymisen erot maiden välillä: Suomessa sosiaaliturvaa maksetaan ennen kaikkea työttömyyden takia, Ruotsissa työkyvyttömyyden takia. (Hytti 2006). Tulos ei ihmetytä, kun ottaa huomioon, että Suomessa työkyvyttömät ihmiset joutuvat säännönmukaisesti työkyvyttömyysetuuden hylkäämistapauksissa ilmoittautumaan työnhakijoiksi sosiaaliturvaa saadakseen. Maiden välisestä erosta voi myös päätellä, että Suomessa työkyvyttömyyden kriteerit ovat olleet tiukemmat kuin Ruotsissa. Ruotsin muuttuneen politiikan takia erot saattavat kuitenkin olla tasaantumassa.

Kaisa ei tiedä tilanteeseen kuuluvia menettelytapoja ja sääntöjä eikä osaa toimia oikein. Työntaja ei selvittele terveydenhuollon kanssa uudelleensijoitusvaihtoehtoja syntyneen vamman perusteella. Asioista tietämätön ja sairauden takia aloitekyvytön asiakas vastuutetaan prosessista, jossa kukaan terveydenhuoltojärjestelmän puolella ei katso kokonaistilannetta, ei selvitä järjestelmän toimintaperiaatteita eikä anna sosiaaliturvaohjausta.

38-vuotias myyntiedustaja Lasse saa tapaturman seurauksena kaularankamurtuman, johon hän saa akuutin hoidon terveydenhuollossa. Hän on tietämätön tapaturmavakuutusasioista ja sosiaaliturvaan liittyvistä menettelytavoista. Hän haluaa toisaalta myös tulla omillaan toimeen. Ajan myötä tilanne kuitenkin pahenee ja Lasse joutuu hakemaan vaivoihinsa apua. Vasta silloin terveydenhuollossa aletaan puhua kuntoutuksen tarpeesta ja Lasse lähetetään kuntoutusorganisaation tutkimuksiin ja kuntoutukseen. Siellä todetaan, että Lassen ammatillisen ja lääketieteellisen kuntoutuksen tarve on ilmeinen tapaturman seurauksena. Tapaturman jälkeen Lasse on jäänyt vaille riittävää terveydentilan seurantaa ja ammatillisen kuntoutuksen etuuksia ja myös vaille toimeentulotukea tulottomana aikana. Hän on ollut kaiken ohjauksen ja neuvonnan ulkopuolella. Jälkeenpäin hän tiivistää tilanteen: ”Kukaan ei kertonut mitä pitäisi tehdä”. Hän on joutunut epäonnistumaan monessa asiassa, taloudellinen tilanne on huomattavasti huonontunut ja sen lisäksi sosiaaliturvan ulkopuolella kuluneen ajan takia eläke- ja kuntoutusetuudet ovat heikenneet. (130/1998)

Lassen tapaus kuvaa edelleen sitä, miten vakavia taloudellisia seurauksia tapaturmaan joutuneelle voi tulla siitä, että hän ei itse tunne sosiaaliturvaa ja siihen liittyviä menettelytapoja. Tieto ja ohjaus sosiaaliturvasta on terveydenhuollossa sattumanvaraista, mutta vastuun sosiaaliturvaohjauksen puuttumisesta kantaa viime kädessä potilas.

35-vuotias yksinhuoltaja Katja on osapäivätyössä hoitoalalla ja opiskelee iltaisin kaupallista alaa toisella paikkakunnalla. Hän tulee masennuksen takia psykiatriseen hoitoon ja tuolloin huomataan, että hän on jäänyt vaille aikuisopiskelijan opintososiaalisia etuuksia. Hän ei ole tiennyt, että aikuinenkin opiskelija voisi saada tukea opiskeluunsa eikä kukaan ole häntä ohjannut ja neuvonut asiassa. Hän ei ole tiennyt myöskään työttömyyskorvauksen eikä toimeentulotuen saamisen ehtoja, sillä nekin sosiaaliturvan muodot olisivat sopineet joissakin tilanteissa hänen tapaukseensa. (200/1998)

Katjan tapaus tuo näkyviin sen, että tavallinen kansalainen ei tunne monipuolista ja monimutkaista sosiaaliturvajärjestelmää eikä osaa soveltaa etuuksia omaan tilanteeseensa, ellei sosiaaliturvaohjausta tehdä niissä paikoissa, joissa ihmiset asioivat tai opiskelevat. Etuuksien ja osapäivätyön yhteensovittaminen on monimutkaista ja vaikeaselkoista sosiaaliturvan suhteen maallikolle varsinkin, kun vuoden mittaan elä-

mäntilanne, opiskelu ja työssäolo vaihtelevat. Katja olisi parhaiten voinut hyötyä siitä, että ohjausta olisi annettu hänen aikuisopiskelupaikassaan.

62-vuotias Salme asioi keskussairaalassa kuntoutuksen takia. Hänellä on ollut aivoverenvuoto ja vasemmanpuoleiset halvausoireet. Salmella olisi ollut lain perusteella oikeus kansaneläkelaitoksen järjestämään säännölliseen kuntoutukseen, koska hän on alle 65-vuotias vaikeavammainen, saa eläkkeensaajan korotettua hoitotukea ja tarvitsee toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta. Salmella ja ja puolisoilla ei ole ollut tietoa, että tilanteessa olisi ollut oikeus hakea kuntoutusta Kelan kautta. Heillä ei ole tietoa kuntoutussysteemeistä ja -vas-tuista, kun kukaan ei ole heille niistä kertonut. Lääkärin arvion mukaan Salme tarvitsee omatoimisuuden ylläpitämiseksi ohjattua fysioterapiaa. (211/1998)

Salmen tapauksessa asiakkaan tietämättömyys on syynä siihen, ettei asiakas ole osannut hakeutua hänelle lain mukaan kuuluvan palvelun piiriin. Tapaus tuo näkyviin terveydenhuollossa tapahtuvan kuntoutusohjauksen sattumanvaraisuuden, mikä voi olla kohtalokasta aivoverenvuodon ja halvausoireiden hoitamisessa. Nopea ja säännöllinen kuntoutus on näissä tilanteissa olennaista toimintakyvyn palauttamiseksi ja ylläpitämiseksi.

44-vuotias Sirkka käy suojaotyössä ja hänet on testauksissa todettu heikkolahjaiseksi, mutta ei kehitysvammaiseksi. Hän tulee terveyskeskuksen vastaanotolle diabeteksen hoidon takia. Sirkka on epätietoinen siitä, mistä hän voi saada tukea ja palveluja. Hänelle on syntynyt epävarmuutta siitä, saako hän jatkaa työskentelyään suojaotyöpaikassa, josta tullut hänelle tärkeä elämänsisältö ja tukipaikka. Hänellä on sairauteen ja sen hoitoon liittyviä pelkoja, joiden voittamiseen hän tarvitsisi psykososiaalista selvittelyä ja tukea. Sirkka työskentelee kaupungin psykiatrisille asiakkaille tarkoitetussa suoja työkeskuksessa neljänä päivänä viikossa sekä psykiatrisessa päivätoimintayksikössä kahtena päivänä viikossa. Sirkka kokee leimautuneensa hankalaksi asiakkaaksi, joka halutaan pois suoja työpaikasta ja hoitopaikoista, toisaalta edellytetään itsenäistä selviytymistä normaalipalveluissa. Sirkka ei ole tiennyt lain edellyttämästä hoito- ja palvelusuunnitelmasta eikä ole osannut sitä itselleen vaatia. Sirkkan palveluiden koordinoitua ja hoitovastuuta ei ole yhteisesti sovittu. Sirkkan tukemisen koordinoitua hajautuu monen lain piiriin (vammaispalvelulaki, sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki) ja hän tarvitsee vastaavasti usean eri palvelun tukea: perusterveydenhuollon, psykiatrian, kehitysvammahuollon, sosiaalitoimen/suoja työn. Kukin hoitotaho rajaa kuitenkin oman osuutensa pois (ei kehitysvammapalveluja, ei psykiatrian palveluja, ei vammaispalveluja, ei terveyskeskuspsykologin palveluja), vain perusterveydenhuolto hoitaa diabetesta. Terveyskeskuksen sosiaalityöntekijä organisoi hoito- ja palvelusuunnitelmakouksen perusterveydenhuollossa ja kutsuu sinne Sirkkan asioita hoitavan viranomaisver-koston. Psykkisen puolen edustajaa ei ryhmään tahdo millään löytyä erikoissairaanhoidon

psykiatrian puolelta eikä terveyskeskuksesta. Lopulta terveyskeskuspsykologi suostuu ”painostuksella” tulemaan mukaan. (71/2000)

Sirkan tapauksessa näkyy jälleen asiakkaan tietämättömyys laissa säädetystä suunnitelmasta ja viranomaisten vastuusta, minkä takia hän ei itse osaa vaatia hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä. Tapaus osoittaa myös, miten heikkolahjainen ihminen helposti jää väliinputoajaksi (myös Metteri ym. 2000, tapausaineisto). Heikkolahjaiset ihmiset ovat riippuvaisia muista sosiaaliturva-asioidensa hoitamisessa. He putoavat työelämän, yleisen sosiaaliturvan ja kehitysvammapalvelujen väliin, koska he eivät osaa ajaa asiaansa eikä heillä ole sairausdiagnoosia, joka oikeuttaisi työkyvyttömyysetuuksiin. Tämä ongelma on korostunut työelämän muututtua yhä vaativammaksi ja erilais-ten aputöiden vähennyttyä.

### ***Luottamuksen menetys työntekijään ja järjestelmään***

Joissakin tapauksissa sosiaaliturvaan oikeutettu ihminen ei halua hakea etuutta syystä, että hän on menettänyt luottamuksen työntekijään ja järjestelmään. Aineistossa on seitsemän tällaista tapausta. Luottamuksen menetykseen on näissä tapauksissa seuraavanlaisia taustoja: sosiaalivakuutusjärjestelmän väliinputoajan kokemukset kierrätyksen kohteena olemisesta, asunnottoman turhautuminen tuloksettomaan asiointiin, aiempi huono kohtelu, paikalliset syrjivät asenteet, tilanteenmukaisen työskentelytöiden puuttuminen.

### **Taulukko 6. Luottamuksen menetys työntekijään ja järjestelmään (n=7)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Luottamuksen menetys työntekijään ja järjestelmään	Opintotuki, työkyvyttömyyseläke, toimeentulotuki, vuokra-asunto, eläkkeensaajan hoitotuki	Järjestelmäkeskeinen sosiaalipoliitiikka  Marginalisoiva ja kontrolloiva paikallinen sosiaalipoliitiikka

59-vuotias Kauko, joka on toiminut työuransa ajan yrittäjänä, ei halua hakea työkyvyttömyyden johdosta sairauspäivärahaa. Lääkäri on kirjoittanut hänelle sairauslomaa niskaretkahduksesta seuranneiden pitkittyneiden oireiden ja masennuksen takia, mutta Kauko ei toimita sairauspäivärahahakemusta Kelalle. Kauko on traumatisoitunut aiemmasta, useita vuosia kestäneestä sosiaaliturvan väliinputoamisvaiheesta, jolloin hänen työkyvyttömyytensä aiheutui auto-onnettomuudessa syntyneistä niskavaivoista, niin kutsutuista

whiplash<sup>44</sup>-oireista, mitä diagnoosia tapaturmavakuutusyhtiö ja eläkevakuutusyhtiö eivät kuitenkaan hyväksyneet. Kauko sai useiden työkyvyttömiä ihmisten tapaan hylkäämispäätöksen eläkehakemukseensa ja joutui sen jälkeen useiksi vuosiksi kiertäeseen, jossa hän valitti hylkäämispäätöksistä ja koetti uusilla työkyvyn arvioilla ja lääkärinlausunnoilla todistaa työkyvyttömyytensä. Hän ei tässä onnistunut, vaan joutui lopulta turvautumaan toimeentulotukeen, mitä hän pitää nöyryyttävänä. Koska Kauko on tuon sosiaaliturvan hylkäämisvaiheen jälkeen ollut jo kaksi vuotta työttömänä työnhakijana, hänellä on uudelleen oikeus sairauspäivärahaan. Työkyvyttömyyden syyksi hän kokee nytkin samasta niskanretkahduksesta seuranneet jatkuvat säryt, joiden vuoksi hän ei kykene tekemään fyysistä suoriutumista vaativaa ammattityötänsä. Kivut estävät painavien taakkojen nostamisen ja siirtämisen. Säryistä ovat seuranneet myös univaikeudet ja jatkuva väsymys sekä keskittymiskyvyn puute. Keskittymiskyvyn heikentymiseen vaikuttaa myös jatkuva särky-lääkkeiden käyttö ja masennus niin, ettei hän nykyisin jaksa tehdä omaa entistä työtänsä eikä uskalla suuren tapaturmariskin vuoksi koskea koneisiin. Näin ollen oma yritys ei enää kannata oman työpanoksen jäätyä pois. Toisen työnantajan palvelukseen Kauko ei myöskään vaivojensa vuoksi kykene menemään ja sitä vaikeuttaa vielä alalla tapahtunut voimakas tekninen kehittyminen, mihin Kaukon tietotaito ei enää riitä eikä häntä iän takia enää kukaan kouluta. Kauko ei kuitenkaan halua hakea etuuksia sairauden perusteella ja joutua uudelleen nöyryytetyksi, vaan ottaa mieluummin työttömyyskorvauksen ja elää sen jälkeen miten taitaa. (151/1998)

Suomalaisen tapaturmavakuutus- ja työkyvyttömyyseläkejärjestelmän iatrogeeninen eli ongelmia synnyttävä puoli tulee havainnollisesti näkyviin edellä olevassa Kaukon tapauksessa. Kauko on pyrkinyt pitämään hengissä yrityksensä ja osallistumaan työntekoon, mutta sairauden takia hän ei ole tapaturman jälkeen kyennyt tekemään fyysisiä töitä. Liikennetapaturmassa syntyvä whiplash-vamma heikentää ihmisen toimintakykyä huomattavasti, mutta hoitavat henkilöt ja tapaturmavakuutuksen lääkärit käyvät vamman näytöstä usein pitkällisiä arvovaltaakiistoja (tapauskuvaus Havukainen 2003), ja hoitavan lääkärin hävitessä potilas kärsii. Kaukokin kokee lääkärin työkyvyttömyyslausunnoista huolimatta tulleen kohdelluksi kuin petkuttajaa, mistä hän on traumatisoitunut niin paljon, että elää mieluummin pienen työttömyysperusturvan varassa

<sup>44</sup> Whiplash eli niskan retkahdusvamma on maailmanlaajuisesti tunnistettu vamma, ja se voi aiheuttaa rajujakin oireita. Vamman seurauksena voi syntyä luu- ja pehmytosavaurioita, jotka eivät kuitenkaan näy röntgenkuvissa sen paremmin kuin magneettikuvissakaan, joita vakuutuslääkärit kuitenkin usein edellyttävät niin sanotun objektiivisen näytön vaatimuksissaan. Whiplash-potilaista noin kymmenelle prosentille muodostuu pitkään kestäviä oireita. Niskanretkahdustapaturmat olisivatkin tärkeitä tutkia huolellisesti ja tunnistaa oireet varhaisessa vaiheessa. Näin ei kuitenkaan käytännössä aina toimita, vaan tutkimukset jäävät liian pinnallisiksi ja potilas joutuu tapaturmaetuuksien väliinputoajaksi. (Esim. Yle arkisto 27.1.2004.)



kuin lähtee uudelleen hakemaan itselleen sairausperusteista sosiaaliturvaa. Sitä paitsi hän on etuuksien hylkäämisten jälkeen jo menettänyt oikeutensa työkyvyttömyyseläkkeen niin kutsuttuun tulevaan aikaan, jolloin eläke jää huomattavasti pienemmäksi kuin mitä se olisi ollut, jos vaivat olisi todettu ja tunnustettu eläkkeenhaun ensimmäisessä vaiheessa.

22-vuotias ajoneuvomekaanikko, Sami, sairastaa epilepsiaa. Pahenneiden epilepsiakohtausten takia hoitava lääkäri on sitä mieltä, että Sami ei voi enää työskennellä raskaan työkoneen kuljettajana. Kansaneläkelaitos hylkää Samin sairauspäiväraahakemuksen sillä perusteella, että Samilla on myös autonasentajan koulutus, johon Kela katsoo hakijan työkykyiseksi, vaikkei hän tätä työtä ole koskaan tehnytään. Sami ei tiedä mitään ammatinvaihtoon liittyvistä kuntoutusmahdollisuuksista eikä kukaan häntä niistä ehdi informoida, kun Sami äkillisen työn ja terveyden menetyksen aiheuttamassa kriisitilanteessa muuttaa työpaikkakunnalta takaisin kotiin vanhempiensa luokse. Sami ei hädän hetkellä saa keneltäkään tietoa ja ohjausta eikä luota yhteiskunnan palvelujärjestelmään. (152/1998)

Samilla on omillaan selviytymisen eetos kuten useilla työttömäksi jäävillä ihmisillä. Hänellä on akuutti kriisitilanne oman terveyden ja työn menetyksen takia. Nuori ihminen, jolla ei ole kokemusta työn vaihtamisesta eikä tietoa ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista, hätääntyy toimeentulon loppumisesta. Tässä yhteydessä tekee mieli kysyä, eikö työkyvyttömyyslausunnon tekoon liittynyt mitään keskustelua nuoren mahdollisuuksista ammatinvaihtoon ja ammatilliseen kuntoutukseen uuden työn hankkimiseksi.

45-vuotias eläkkeellä oleva entinen sekatyömies Niilo asioi terveydenhuollossa fyysisen kunnon kohennuksen, unirytmien korjauksen ja sosiaalisten asioiden hoitamisen takia. Niilo on heikkolahjainen ja kärsii kroonisesta alkoholismista. Niilo asuu ulkona parakissa ja on aikaisemmin tehnyt lukuisia yrityksiä päästäkseen pois parakista ja asumaan kunnan kerrostaloasuntoon. Kun yritykset eivät ole tuottaneet mitään tulosta, Niilo on menettänyt toivonsa muutokseen ja luottamuksensa työntekijöihin ja järjestelmään: ”En jaksa jauhaa sosiaalityöntekijöiden ja asuntotoimiston kanssa.” Pakottavia lakisääteisiä perusteita asumisen ja tukiasumisen järjestämiseen alkoholistien hoidossa ei ole ja yleiset kriteerit alkoholistien hoidossa ovat hyvin erilaiset eri kunnissa. Niilon tapauksessa tilanne on vienyt siihen, että alkoholisti ei saa mahdollisuutta yrittää kunnollista elämää normaaliasunnossa. ”Parakkiolosuhteissa hänen tulee ryypättyä ja siinä tulevat paranoiat pintaan ja tulee tappeleita, lähinnä itsensä puolustamista”. (186/1998)

Puutteellisissa olosuhteissa elävällä ihmisellä, joka haluaisi yrittää elämänmuutosta, pitäisi olla siihen mahdollisuus ja tuki, varsinkin jos ihminen heikkolahjaisuuden takia

on tavallista enemmän ammattihenkilöiden ja viranomaisten tuen tarpeessa. Perustuslaki määrittelee julkisen vallan vastuulle huolenpidon jokaisesta, joka ei sairautensa takia itse kykene itse itsestään huolehtimaan eikä saa hoivaa muualtakaan, ja sosiaali-huoltolaki täsmentää tätä vaatimusta. Niilon tapauksessa voi nähdä, miten paikallisesti leimautunut ihminen on syrjäytetty kunnan tuesta.

### *Asiakas sai asiantuntijalta virheelliset tai riittämättömät neuvot*

Kohtuuttoman tilanteen syntyyn johti joissakin tapauksissa se, että neuvojen kysyjä sai asiantuntijalta riittämättömät tai virheelliset neuvot eikä osannut kyseenalaistaa niitä. Aineistossa on kuusi tällaista tapausta. Taustalla on asiantuntijoiden puutteellinen tietämys sosiaaliturvasta ja byrokratian vaatimista menettelytavoista, annetun ohjauksen riittämättömyys ja kyvyttömyys soveltaa sosiaaliturvaa psyykkisesti sairaiden tilanteissa.

**Taulukko 7. Asiakas sai asiantuntijalta virheelliset tai riittämättömät neuvot (n=6)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Asiakas sai asiantuntijalta virheelliset tai riittämättömät neuvot	Toimeentulotuki, ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha, lapsen hoitotuki, kuljetuspalvelu, työkyvyttömyyseläke, omaishoidontuki	Sosiaaliturvaohjauksen ja -neuvonnan heikko asema lainsäädännössä  Sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuus sosiaalipoliittikan toimeenpanossa  Fyysisen sairauden arviointikehikon soveltaminen psyykkisesti sairaiden sosiaaliturvaan

43-vuotias Vesa on kolme vuotta aikaisemmin jäänyt sairauslomalle autonkuljettajan työstään selkäongelmien takia. Työsuhde on voimassa, mutta Vesa ei selkäleikkauksesta huolimatta kykene autonkuljettajan työhön. Hän on hakenut kuntoutustukea ja työkyvyttömyyseläkettä, mutta saanut hylkäävän päätöksen hakemukseensa. Sen jälkeen hän ei ole tiennyt, että ansiosidonnaisen työttömyyspäivärahan saamiseksi hänen pitäisi ilmoittautua työvoimatoimistoon työnhakijaksi, vaikka on lääkärin lausunnon mukaan työkyvytön. Hän on saanut väärän neuvon ammattiliiton paikallisosaston virkailijalta, ja sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijä ei ohjaa häntä sosiaaliturva-asioissa. Vesa on saanut työvoimapolitiittisen lausunnon, jonka mukaan estettä ei olisi työttömyyspäivärahan myöntämiselle. Vesa olisi siis oikeutettu ansiosidonnaiseen työttömyyspäivärahaan, mutta häntä on neuvottu väärin. Eikä hän saa missään uutta sosiaaliturvaohjausta, ennen kuin aikaa kuluu niin paljon, että virhettä ei voi enää takautuvasti korjata. Virheellinen neuvo on Vesalle

annettu puhelimitse, joten mitään kirjallista todistetta ei ole oikeuden hakemiseksi eikä neuvon antanut ammattiliiton työntekijä ole vastuussa. Viranomaiset sanovat, että Vesan olisi pitänyt kääntyä suoraan ammattiliittonsa työttömyyskassan puoleen, jolla on juridinen neuvontavastuu. Vesa on menettänyt oikeuden ansiopäivärahaan, kunnes pystyy hankkimaan vaadittavan työssäoloehdon, 43 kalenteriviikkoa palkkatyössä 24 kuukauden aikana. Hän on menettänyt eläkkeestään tulevan ajan oikeuden eikä ole oikeutettu sairausvakuutuksen päivärahaan työedellytyksen puuttuessa. Vesalla on olematon toimeentulo, hän hakee toimeentulotukea ja on muilta osin taloudellisesti riippuvainen osa-aikatyössä olevan ja soviteltua työttömyyspäivärahaa saavan avovaimonsa tuloista. Vesan kanssa laetaan vireille uusi kuntoutustukihakemus. Mikäli hänelle myönnetään kuntoutustuki, hän joutuu sairauspäivärahan työedellytyksen puuttumisen takia odottamaan 300 päivää kansaneläkelain mukaista työkyvyttömyyseläkettä. (27/1998)

Vesan tapaus havainnollistaa sitä, miten moninkertaiset taloudelliset seuraukset sairaalle ihmiselle voivat aiheutua sosiaaliturvabyrokratiaa koskevasta tietämättömyydestä, kuten siitä että hylkäävän sairausvakuutus- tai eläkepäätöksen saanut ihminen ei ymmärrä virallisesti kirjautua työvoimatoimiston asiakkaaksi. Organisaatioissa, joissa Vesan asioita hoidetaan, ei ole systemaattista sosiaaliturvaohjausta. Työntekijöillä ei ole riittävää tietoa sosiaaliturvan määräytymisen edellytyksistä, jotta he osaisivat tunnistaa väliinputoamisen riskitilanteita ja neuvoa asiakkaitaan. Ottaen huomioon tietämättömyyden taloudelliset seuraukset asiakkaille voi perustellusti kysyä, miksi sosiaaliturvatietoa ja asiakkaan neuvomista ei ammatillisesti edellytetä työkyvyttömyyslausuntoja kirjoittavilta lääkäreiltä ja kaikilta sosiaalityöntekijöiltä sekä ammattiliiton virkailijoilta.

Koivulan perheessä 7-vuotias Sanna on saanut Kelan maksamaa lapsen hoitotukea kielellisen kehityksen viiveen takia. Hoitotuki on myönnetty määrääjäksi ja Sannan vanhemmat eivät ole tietäneet hakea jatkoa. Tilanne kuitenkin täyttää hoitotuen myöntämisen kriteerit, koska Sannalle on organisoitu kielellisen kehityksen tukemiseksi omat koulu- ja hoitojärjestelyt. Hän tarvitsee vielä kouluiässä aikuisen erityistä tukea. Kun asiaa selvitetään perheneuvolan sosiaalityöntekijän vastaanotolla, ilmenee, että perheen äiti on ymmärtänyt Kelan sanat jotenkin väärin ja luullut, ettei hoitotuen jatkoon ole oikeutta. Perhe on taloudellisesti hyvin tiukoilla, joten hoitotuki on tarpeen ja se laitetaan uudelleen vireille. (144/1998)

Mahdollisuus sosiaaliturvatiedon väärinymmärtämiseen on olemassa aina, jos neuvon kysyjä tai antaja ei huomaa saman tien tarkistaa, tuliko asia oikein ymmärretyksi. Sairauden tai toimintakyvyttömyyden aiheuttama huoli voi joskus tuottaa sen, että asiakas keskittyy kuuntelemaan huonosti neuvontatilanteessa. Edellä kuvatussa Sannan

tapauksessa perheen äiti on hyväksynyt väärinymmärtämänsä tiedon. Sannan äiti ei kykene hankkimaan itsenäisesti sellaista tietoa, jonka varassa voisi muodostaa kriittisen asenteen ja arvioida omaa oikeuttaan tukeen, vaan on täysin palvelujärjestelmästä saatavan sosiaaliturvaohjauksen ja -neuvonnan varassa.

Raimo on 49-vuotias rakennustyöntekijä, joka on joutunut työkyvyttömäksi työtapaturman takia kuusi vuotta aikaisemmin. Hän on ollut viimeisen kolmen vuoden ajan työkyvyttömänä vailla toimeentuloa. Perheen talous on romahtanut ja tilanne on ollut ja on henkisesti raskas. Raimolle on kehittynyt aikaisempien tuki- ja liikuntaelinvammojen lisäksi vakava masennustila, joka todetaan uusissa tutkimuksissa. Tapaturmavakuutusyhtiö on hylännyt kolme vuotta sitten Raimon tapaturmaeläkkeen jatkohakemuksen sillä perusteella, että vammojen ei enää katsottu johtuvan tapaturmasta. Raimoa valituksen teossa auttanut juristi on ollut varma muutoksen saamisesta päätökseen ja on neuvonut Raimoa, että valitusprosessin aikana ennen korkeimman oikeuden päätöstä asialle ei voi tehdä mitään. Raimo on jättänyt sitten uuden hakemuksen tekemättä työeläkkeen ja kansaneläkkeen saamiseksi ja uudet työkyvyttömyystodistukset on liitetty ainoastaan tapaturmavakuutuksen valitukseen. Tilanne selvitetään Raimon hakeuduttua uudelleen hoitoon vaivojensa takia, eläkehakemukset ja eläkevalitukset väliin jääneeltä työkyvyttömyysajalta laitetaan vireille. Raimo kokee asian vaikeana, koska luotti juristiin. (175/1998)

Raimon tapaus havainnollistaa sitä, miten riippuvaisia sairastuneet kansalaiset ovat ammattihenkilöiden ja viranomaisten sosiaaliturvaneuvonnasta. Tavallisella ihmisellä ei sairastumistilanteessa ole valmiuksia kyseenalaistaa saamiaan neuvoja ja hakea vaihtoehtoja informaatiota. Sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuus heikentää merkittävästi kansalaisten sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien toteutumista.

Monissa kunnissa budjettien jäädyttäminen 1990-luvun lamavuosista alkaen on merkinnyt sitä, että kuntalaisille annetaan tietoa haettavissa olevista etuuksista vain varovasti ja kunnan menoja ehkäisten. Tällaiseen tilanteeseen joutuvat omaishoidontuen hakemista harkinneet Timo ja hänen vaimonsa Arja.

Timo on 60-vuotias opettaja ja sairastaa munuaissyöpää. Hän on kotihoidossa, mutta tarvitsee myös säännöllistä dialyysihoidoa sairaalassa. Timon vaimo Arja hoitaa häntä kokopäivätoimisesti kotona. Arjalla ei ole mitään tuloja ja pariskunta miettiikin sitä, olisivatko he uudessa tilanteessaan oikeutettuja omaishoidontukeen. He kysyvät asiaa kunnan sosiaalitoimistosta, jolloin heidän annetaan ymmärtää, ettei omaishoidontukeen ole mitään mahdollisuuksia, koska omaiselle ei makseta ja niin sanottu takaisinperintä söisi etuuden. Timo ja Arja päättävät olla hakematta. Dialyysihoidon yhteydessä neljän kuukauden kuluessa asia tulee puheeksi sairaalassa, jolloin sairaalan sosiaalityöntekijä tiedustelee läänin kantaa tilanteeseen. Läänin valvova työntekijä näkee omaishoidontuen tässä tapauksessa

perustelluksi ja ”kovistelee” kuntaa asiassa. Timo ja Arja hakevat sitten omaishoidontukea ja sairaalan sosiaalityöntekijä lupaa heille apua valituksen teossa, jos hakemukseen tulee hylkäävä päätös. (29/2000)

Kun omaishoidontuen jakoperusteista annetaan virheellistä tietoa ja perusteet jätetään hämäräksi, omaishoitoa tarvitsevat kuntalaiset voivat joutua keskenään eriarvoiseen asemaan. Viranomaisten antama epäselvä ja virheellinen tieto ehkäisee tukeen oikeutettuja hakemasta etuutta. Tällöin riippuu sairastavan ihmisen tai omaisten asianajokyvystä tai sattumasta, kenelle omaishoidontukea lopulta myönnetään.

### ***Puutteellinen hakemus***

Sosiaaliturvaa hakiessa on tärkeätä tietää, mitkä ovat päätöksenteon muodolliset juridiset kriteerit, joihin hakemuksessa pitää vedota. Tätä tietoa sosiaaliturvasta ei monella maallikolla ole. Puutteellinen hakemus voi johtaa tukeen oikeutetun kohtuuttomaan tilanteeseen. Aineistossa on kahdeksan tällaista tapausta. Saamatta jäänyt sosiaaliturva sisältää vammaispalvelulain mukaiset asunnon muutostyöt, Kelan vammaistuen ja eläkkeensaajan hoitotuen, lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen ja asumisen turvaamisen.

**Taulukko 8. Puutteellinen hakemus (n=8)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Puutteellinen hakemus	Apuväline lääkinnällisenä kuntoutuksena, asunnon muutostyöt (vammaispalvelu), vammaistuki, asunto, eläkkeensaajan hoitotuki, eläkkeensaajan korotettu hoitotuki	Sosiaaliturvaohjauksen ja -neuvonnan heikko asema lainsäädännössä  Sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuus sosiaalipoliitiikan toimeenpanossa

Ratkaisematon kysymys on, kenen pitäisi ohjata ja auttaa kokemattomia ja osaamattomia asiakkaita sosiaaliturvahakemusten teossa. Hyvän hakemuksen tekeminen edellyttää usein käytännössä ammatillista ohjausta, jotta kaikki päätöksenteon kannalta tarpeelliset seikat osattaisiin tuoda hakemuksessa esiin. Miten paljon sosiaaliturvan myöntäjäorganisaation pitäisi auttaa ja neuvoa hakemuksen teossa? Tätä kysymystä on Henri Mattila (2004) käsitellyt Kelan virkailijoiden neuvontavelvollisuutta koskevassa tutkimuksessaan ja toteaa, että hallintolaki velvoittaa viranomaisen antamaan tietoja asian käsittelyyn vaikuttavista seikoista kuten viranomaisen ratkaisukäytännöistä ja vakiintuneista oikeuskäytännöistä. Yhdenvertaisuusperiaatteen takia asiaa hallinnoiva viranomainen tai toimihenkilö ei kuitenkaan voi ruveta asiakkaan asianajajaksi, vaik-

ka hänen on huolehdittava siitä, että asiakkaan oikeus lain oikeuttamiin etuuksiin toteutuu. Sosiaalityöntekijän tehtäväkuvaan taas kuuluu sosiaalinen asianajo. Pitäisikö terveydenhuollon sosiaalityöntekijän olla käytettävissä neuvontaan ja ohjaukseen aina, kun hakija on terveydenhuollon organisaatiossa potilaana? Maksaako työnantaja tällaisesta työstä? Kuka hoitaa sosiaaliturvaohjauksen yksityisillä klinikoilla, työterveys-huollossa tai niissä terveyskeskuksissa, joissa ei ole sosiaalityöntekijöitä? Nyt kansalaiset ovat eriarvoisessa asemassa sen suhteen, kuka saa sosiaaliturvaohjausta ja kuka ei.

Senja on 17-vuotias opiskelija, joka sairastaa vaikeaa reumaa ja käyttää reuman hoitoon lääkkeitä. Hän on saanut sairautensa takia lapsen hoitotukea 16-vuotiaaksi asti. Hän hakee nyt Kelalta vammaistukea, jonka tarkoituksena on lain mukaan sairauden aiheuttaman haitan ja erityiskustannusten kompensoiminen. Senja pyrkii hankkimaan itselleen vahvan pohjakoulutuksen (lukio), jotta hän löytäisi sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta itselleen sopivan ammatin. Kela hylkää hakemuksen ja esittää perusteina, että sairauden aiheuttama haitta on vähäinen ja erityiskustannuksia ei ole riittävästi. Kela ei ole hyväksynyt kaikkia esitettyjä kustannuksia ja sosiaalityöntekijän arvion mukaan Senja ei ole saanut riittävästi ohjausta hakemuksen täyttämiseksi. Senja arvioi kielteisen päätöksen syyksi sitä, että hänen perheensä tunnetaan paikkakunnalla hyvin selviytyvänä. Hylkäämispäätös ei konkreettisesti estä opiskelua Senjan tapauksessa, mutta sosiaalityöntekijä arvioi, että Senja saattaa vähentää kuntoutusta sen kustannuksien vuoksi. Vammaistuen kieltäminen on nuorelle tässä tapauksessa masentava kokemus yhteiskunnan suhtautumisesta. (54/1998)

Suomen sosiaaliturvajärjestelmässä on nuoren vammaisen tai pitkäaikaissairaana kannalta ilkeä aukko. Lapsen hoitotuki (nykyisin lapsen vammaistuki) loppuu, kun nuori täyttää 17 vuotta ja samaan aikaan loppuu lapsilisä. Tämä ikäraja merkitsee usein kaiken julkisen vallan tuen loppumista, koska nuori ei välttämättä saa aikuisten vammaistukea, jonka kriteerit ovat erilaiset kuin lapsen hoitotuen kriteerit. Järjestelmä ei kannusta nuorta yrittämään, koska taloudelliset huolet aiheuttavat epävarmuutta ja heikentävät nuoren uskoa omiin mahdollisuuksiin ja julkisen vallan tukeen. Tukien loppumisen voi tulkita etuusjärjestelmän osoittamaksi välinpitämättömyydeksi.

Irma on 75-vuotias eläkkeellä oleva maatalon emäntä, jolla on monia sairauksia ja vaivoja: astma, selän ja lonkan kulumia ja verenpainetauti. Irma tulee kuntoutusasioissa terveydenhuollon sosiaalityöntekijän vastaanotolle, jolloin sosiaalityöntekijä toteaa, että Irmalla on vamman, avuntarpeen ja erityiskustannusten määrän perusteella oikeus eläkkeensaajan hoitotukeen. Ilman hoitotukea Irma ei selviydy pienellä eläkkeellään lääkemennoista ja tuen järjestämisestä kauppatöille. Käy ilmi, että Irma on hoitotukea jo yrittänyt hakeakin, mutta ei ole osannut täyttää hakemusta kunnolla. Irma itse sanoo, ettei ehkä osannut kirjata oikeita sanamuotoja eikä kuvata kokonaistilannetta. Sosiaalityöntekijä arvioi, että Irma ei

ole saanut riittävää ohjausta hakemuksen täyttöön ja Irman vaatimattomuus on hakemisessa kääntynyt häntä vastaan. Hoitotukea koskeva valitus laaditaan heti vastaanottoajalla, ja sosiaalityöntekijä soittaa asiasta Kelan virkailijoille. Valituksen myötä Irma saa eläkkeen-saajan hoitotuen. (64/2000)

Irman tapaus, kuten monet aikaisemmat tämän luvun tapaukset, osoittaa sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuuden ja siitä seuraavan eriarvoisuuden sosiaaliturvan saamisessa. Oikea-aikaisen sosiaaliturvaohjauksen puuttuminen merkitsee myös lisääntyvää tarvetta asianajotyypiselle työlle (Rose & Black 1985; Juhila 2008) sosiaalityössä.

### *Tukeen oikeutettu ei halua tukea annetuilla ehdoilla*

Joskus tukeen oikeutettu ei hyväksy tukea annetuilla ehdoilla, vaan jää mieluummin ilman. Säädökset määrittelevät ehdot sosiaaliturvan myöntämiselle. Sen lisäksi uuden julkisjohtamisen mallissa kuntien sopimukset palvelun tuottajien kanssa rajaavat asiakkaiden käytössä olevia mahdollisuuksia ja valinnan vaihtoehtoja. Aineistossa on kolme tällaista tapausta.

**Taulukko 9. Tukeen oikeutettu ei halua tukea annetuilla ehdoilla (n=3)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Tukeen oikeutettu ei halua tukea annetuilla ehdoilla	Maksusitoumus ensikotiin, omaishoidontuki, sairausvakuutuksen päiväraha	Uuden sosiaalipoliittikan moraali- nen ja poliittinen tavoite

Anni on 28-vuotias nainen, joka on työtön ja vailla ammattia. Hän on viimeisillään raskaana ja sairastaa psykoosia. Sairaalan sosiaalityöntekijä auttaa Annia hakemaan maksusitoumusta ensikotiin, perusteena synnyttävän äidin ja syntyvän lapsen oikeus saada turvalliset olosuhteet äidin hyväksymässä paikassa. Kunta hylkää maksusitoumuksen, koska sillä ei ole varattuna määrärahoja ensikotiin ja tarjoaa sen sijaan paikkaa kunnan omassa lastenkodissa lapsi-äiti-paikalla. Anni ei hyväksy tarjottua lastenkodin paikkaa. Synnytystä ennen Anni menee tuttaviansa luo asumaan ja psykiatrinen avohoito järjestetään mielen-terveystoimistossa. (167/1998)

Siitä huolimatta, että palvelujen kehittämisessä puhutaan paljon asiakkaan valinnanmahdollisuuksista, käytäntö voi olla toisenlainen. Annin tapauksessa kunnassa ennalta tehdyt rajatut palvelusopimukset estävät sen, että asiakkaan hauras psyykkinen tila voitaisiin huomioida päätöksenteossa ja palvelua sopeutettaisiin asiakkaan toiveen mukaan. Kokonaistulos voisi viime mainitussa tilanteessa olla sekä rahoittajan että avun

saajan kannalta parempi. Raportoivien sosiaalityöntekijöiden mukaan vastaavia maksutoumusten epäämisiä tapahtui runsaasti myös päihdehuollon piirissä 1990-luvun loppupuolelta alkaen, mikä oli totuttuun nähden toisenlaista käytäntöä. Esimerkiksi Helsingin kaupunki ilmoitti jo kesällä vuonna 1998, että sen vuoden määrärahat Järvenpään sosiaalisairaalaan oli käytetty loppuun. Rahoitusta erityisiin jatkohoitoihin ja palveluihin oli vaikea saada ja sosiaalityöntekijät kokivat työnsä välineiden vähenevän, kun vielä potilaiden perustoimeentuloturvaakin leikattiin tuolloin jatkuvasti.

## 4.5 Työntekijä: kun työntekijä ei toimi vaikka voisi

Tässä luvussa tarkastelen osittain samoja tapauksia kuin edellisessä luvussa 4.4, mutta nyt työntekijän ammatillisen toiminnan ja tehtävän, asenteen, toimijuuden ja toiminta-alueiden (Jyrkämä 2007; Kotiranta & Virkki 2011) näkökulmasta. *Kun työntekijä ei toimi vaikka voisi* -tarkastelukehystä voisi kritisoida siitä, että kehys ei välttämättä erottele mitään, koska periaatteessa työntekijällä on aina toisin toimimisen mahdollisuus. On mahdollista kohdella asiakasta toisin, antaa tietoa ja ohjausta ja neuvontaa ja olla asiakkaan tukena, vaikka ei voisi muuttaa byrokratian sääntöjä tai tehtyä ratkaisua. Tämän takia olenkin tarkentanut tarkastelukehyksen määrittelyä niin, että se kuvaa selkeitä, aineistossa näkyviä ja lain suomia toisin toimimisen mahdollisuuksia, joita ei ole käytetty. Olen sijoittanut tapauksia tähän tarkastelukehykseen säästeliäästi ja vain silloin, kun aineistosta voi selkeästi päätellä työntekijän tai viranomaisen toimineen kapeutuneesti ja rajoittuneesti, laiminlyöntejä tai virheitä tehden ja jättäen ilmeisiä mahdollisuuksia käyttämättä. Joskus näyttää siltä, ettei työntekijä ole edes tunnistanut tilanteeseen liittyvää lainsäädäntöä, joka antaisi hänelle toimintavaltuuksia asiakkaan asian ajamiseksi.

Kysymys toimijuudesta on samalla kysymys hyvinvointipalvelujen ammattilaisen työn kaksoisluonteesta ja jatkuvasta moraalisten arviointien teosta. Työntekijän on arviointeja tehdessään harkittava, mihin kulloinkin itsensä sijoittaa tasapainoillessaan asiakkaan ja järjestelmän välissä, onko hän systeemissä ennen kaikkea kansalaisten tarpeisiin vastaamista varten vai näkeekö hän työnsä painopisteen julkisten rahojen käytön kontrolloimisessa ja hyvinvointikulujen säästämässä. Kohtuuttomat tapaukset osoittavat paikkoja, joissa näitä moraalisia arvioita ja rajanvetoja tehdään. Sosiaalityöntekijöiden lisäksi myös muut hyvinvointiammatillaiset tekevät työssään kyseisiä arvioita ja asiakkaat monialaisessa toimintaympäristössä ovat yhteisiä. Vaikka tutkimuksessani tarkastelen hyvinvointivaltion lupausten täyttymistä viime kädessä sosiaalityön tehtävän näkökulmasta, pidän siitä näkökulmasta mahdollisena kommentoida myös



tapausten kautta esiin tulevaa muiden toimintaa asiakkaan auttamisen kokonaisuudessa.

Sosiaalityön toimijuuden ongelmat voivat osaksi liittyä siihenkin, että tehtävissä on epäpäteviä ja kokemattomia työntekijöitä<sup>45</sup>, joille työnantaja ei turvaa riittävää työhön opastusta ja työnohjausta. Olen sijoittanut tähän tarkastelukehykseen myös ne tilanteet, joissa sosiaalityöntekijä on noudattanut kunnan laittomia käytäntöjä tai ohjeistuksia. Toisaalta asiat voidaan hoitaa muodollisesti lain mukaan, mutta sisällöllisesti tulos voi olla kohtuuton. Työntekijällä on useimmiten mahdollisuus yksilölliseen kohtuullisuusharkintaan lainsäädännön toimeenpanossa. Tämän tarkastelukehyksen monessa tapauksessa onkin niin, että asiakkaan tilanne on hoidettu muodollisesti juridisesta näkökulmasta oikein, vaikka on tehty lain hengen ja huolenpitotavoitteen vastaisia päätöksiä. Kohtuuttomia tapauksia analysoimalla voi ymmärtää, mikä ero on ihmisen auttamisella ja juridisten ehtojen täyttämisellä.

Aineisto sisältää myös kuvauksia siitä, miten raportoiija tai joku toinen on toiminut kohtuuttomuudesta pelastamiseksi. Nämä kuvaukset osoittavat, missä asioissa olisi kenties voitu toimia jo aiemmin kohtuuttomuuden ehkäisemiseksi. Monien sosiaalityöntekijöiden kanssa keskusteltuani olen päätenyt siihen näkemykseen, että sosiaalityöntekijöillä on paljon toisin toimimisen ja sosiaalisen asianajon mahdollisuuksia ammatilliseen harkintaan liittyvissä asioissa. Sosiaalityön viranomaisvastuuseen sisältyvän yksilöllisen harkinnan käytössä on tärkeitä, että sosiaalityöntekijällä on kokonaisnäkemys toimintatilastaan (Jyrämä 2007), toimintamahdollisuuksistaan (Rauhala 1988) ja laaja-alainen näkemys myös ammatistaan ja työtehtävästään.

Sosiaalivakuutukseen liittyvissä välinputoamisissa sosiaalityöntekijän toimintamahdollisuudet ovat usein paljon kapeammat kuin tarveharkintaisissa etuuksissa ja palveluissa, koska harvoin sosiaalityöntekijä voi vaikuttaa suoraan ratkaisuun. Jos lopullinen päätös tehdään kapea-alaisen asiantuntijuuden varassa, ei edes laajalla moniammatillisella tiedonkeruulla ole lopputulokseen varsinaista merkitystä (Metteri 1996). Sosiaalityön ja sosiaalivakuutuksen suhde onkin tässä mielessä ongelmallinen. Jos kohtuuttomassa tilanteessa on kysymys sosiaalivakuutusorganisaation vakiintuneesta tulkintakäytännöstä eikä niinkään yksittäisen työntekijän laiminlyönnistä, tapaus on sisällytetty pelkästään tarkastelukehykseen *Kun päätöksentekijä tulkitsee kohtuuttomasti*.

<sup>45</sup> Vuonna 1998 julkaistun selvityksen mukaan (Marjamäki ym. 1998) sosiaalityöntekijöistä oli koulutuksen perusteella päteviä 53 prosenttia ja 73 prosenttia, jos siirtymäsäännökset ja pätevyitysmiskoulutukset otetaan huomioon. Etelä-Suomen aluehallintoviraston omaa aluettaan koskevan selvityksen mukaan vuonna 2011 kelpoisuusehdot täytti vain 58 prosenttia lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöistä (Miettinen & Stenroos 2011). Helsingissä epäpätevien työntekijöiden määrä vakansseihin suhteutettuna on 20,5 %, Espoossa 26 % ja Vantaalla peräti 46,1 % vakansseista (<http://www.hel.fi/hki/Sosv/fi/Ajankohtaista/kannanotot>).

Aineistossa on 173 tapausta, jotka kuuluvat kategoriaan *Työntekijä ei toimi vaikka voisi* ja niistä 126 tapauksessa on monta syytä (taulukko 1). Olen jakanut tapaukset kohtuuttomuuden syntyehtoien perusteella viiteen luokkaan<sup>46</sup> (taulukot 10–14). Yleisin kohtuuttomuuden syntyehto on sosiaaliturvakustannusten säästäminen ja siihen liittyvät asiakkaan hyvinvoinnin vastaiset ratkaisut. Toiseksi yleisin ehto on organisaatioiden ja työntekijöiden byrokraattis-tekninen ja järjestelmäkeskeinen toimintatapa. Yleisiä ovat myös puutteet lääkärin sosiaaliturvavastuun kantamisessa ja sosiaaliturvavastuun tarkoituksellinen laiminlyönti organisaatioissa. Toteutumatta jäänyt sosiaaliturva sisältää hyvin laajan kirjon etuuksia ja palveluja. Tämän luvun tapauskuvauksiin sisältyy 38 tapausta. Luvun tarkoitus on tehdä näkyväksi työhön sisältyvää moraalialia ja toiminnan mahdollisuuksia ja auttaa itseä ja muita reflektiiviseen tilanteiden tarkasteluun puolustautuvan asenteen sijaan.

### ***Budjetin leikkaamiseen ja yhden budjettivuoden kustannusten minimoimiseen perustuvat epätarkoituksenmukaiset ratkaisut***

Budjetin leikkaamiseen ja yhden budjettivuoden kustannusten minimoimiseen perustuvat epätarkoituksenmukaiset ratkaisut luokkana sisältää tapauksia, joissa ratkaisut perustuvat maksajan senhetkisten, menossa olevan budjettivuoden kulujen minimoimiseen. Apu asiakkaalta kielletään ilman, että ratkaisun asiakaskohtaisia seurauksia otetaan huomioon. Ratkaisun tueksi esitetään talousperustelut, mutta ratkaisut tulevat monissa tapauksissa kunnalle ja yhteiskunnalle kalliiksi ehkäistessään ihmisten selviytymistä ja kuntoutumista. Tietoista alibudjetointia sovelletaan kahdenlaisessa määrärahojen varauksessa: 1) määrärahasidonnaiset etuudet ja palvelut tai 2) henkilöstön palkkaus (esim. henkilöstömitoitus ja sijaisten käyttö). Kumpikin määrärahojen varaus voi olla tarkoituksellisesti riittämätöntä, mutta siitä ei seuraa budjetintekijöille sanktioita, vaikka toiminta on lainsäädännön hengen ja kirjaimenkin vastaista. Olen luokitellut tapauksia *Työntekijä ei toimi vaikka voisi* -kategoriaan silloin, kun on selkeästi kysymys riittämättömästä budjetoinnista. Tällöin ei kanneta vastuuta perustuslain mukaisesta kansalaisten huolenpidosta ja perustoimeentulosta. Hyvinvointimoraalin sijaan tällöin talouden ensisijaisuutta korostava järki ohjaa työntekijöiden toimintaa organisaatioissa.

Kun budjetin rajat otetaan annettuina asiakkaiden tilanteita koskevassa päätöksenteossa eikä tilanteita arvioida monesta näkökulmasta, siitä seuraa sosiaalisesti, hoidollisesti ja taloudellisesti epätarkoituksenmukaisia päätöksiä. Tähän luokkaan kuuluu 41 tapausta tarkastelukehyksen 173 tapauksesta. Käytän luokan tapauskuvauksissa

<sup>46</sup> Neljä tapausta kuuluu kahteen luokkaan, jolloin yleensä on kysymys väliinputoamisprosessin peräkkäisistä vaiheista.

kahdeksaa tapausta 41:stä. Toteutumatta jääneet sosiaaliturvan muodot kattavat laajasti etuuksia ja palveluja toimeentulotuesta, vammaispalvelulain mukaisesta sosiaaliturvasta ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä Kelan etuuksiin ja asumisen turvaamiseen.

**Taulukko 10. Budjetin leikkaamiseen ja yhden budjettivuoden kustannusten minimoimiseen perustuvat epätarkoituksenmukaiset ratkaisut (n=41)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Budjetin leikkaamiseen ja yhden budjettivuoden kustannusten minimoimiseen perustuvat epätarkoituksenmukaiset ratkaisut	Apuväline (Kela), apuväline: kannettava tietokone (koulutoimi), asunto, erityisluokka (dysfasialasten opetus), henkilökohtainen avustaja, kotihoito, kotikuntaoikeus ja siihen liittyvä sosiaaliturva, kotipalvelu, koulukotihoiton jatko, kuljetuspalvelu, kuntaosuus palveluasumisen maksuihin, kuntoutuskurssi, laitoshoidon käyttövara, lapsen hoitotuki, lasten huostaanotto ja sijoitus, lääkinnällinen kuntoutus: tukihaha, aivoinfarktin jälkeinen laitospäätytys, asumisvalmennus, lymfaterapia, laitospäätytys, kengän korotus; maksusitoumus ensikotiin, maksusitoumus päivätoimintaan, maksusitoumus työtoimintaan, omaishoidontuki, opintotuki, paikka dementiahoitokodissa, palveluasuminen kotona, palvelutaloasuminen, puheterapian matkat, saattajapalvelu, tapaturmaeläke, toimeentulotuki, turvapuhelin, työkyvyttömyyseläke, työmarkkinatuki, vaikeavammaisen huonekalut, vammaispalvelu: sopeutumisvalmennus	Kunnan tai valtion rahojen säästämisen sosiaaliturvaan oikeutettujen hyvinvoinnin kustannuksella  Ehkäisevän sosiaalipoliittikan hylkääminen

Tähän luokkaan kuuluu tapauksia, joissa sosiaaliturvaa leikataan kaikkein vaikeimmassa asemassa olevilta ja puolustuskyvyttömimmiltä kansalaisilta. Näin tapahtuu, kun vammaisuuden ja pitkäaikaisten sairauksien ja niihin liittyvien arjen vaikeuksien ja puutteiden kompensoimiseksi luotua tukijärjestelmää puretaan ilman kohtuullisuusharkintaa. Yhden budjettivuoden aikaperspektiivi toimii sosiaalipoliittikan suuntaajana. Suomen sosiaalipoliittikkaa aiempina vuosikymmeninä luonnehtinut ja 1990-luvulla hallitusohjelmaan nostettu ehkäisevän sosiaalipoliittikan näkökulma (Rauhala 1998a ja b) on unohdettu.

44-vuotias Ulla on ollut rintasyöpäleikkauksessa, jonka jälkeen hoitava lääkäri on antanut terveyskeskukselle maksusitoumussuosituksen tukihihasta lääkinnällisenä kuntoutuksena, jonka hoitava lääkäri katsoo välttämättömäksi leikkauksen jälkeisen hoidon onnistumiselle. Vain välittömästi hoitoon liittyvä kuntoutus kuuluu erikoissairaanhoidon järjestettäväksi ja sen jälkeen vastuu lääkinnällisestä kuntoutuksesta on pääasiallisesti terveyskeskuksella. Ullan kotikunnan terveyskeskuksen lääkinnällisen kuntoutuksen tiimi johtavan lääkärin johdolla hylkää tukihia-anomuksen. Ullalla on hoitoa vaativa leikkauksen jälkitila ja puutteellisen kuntoutuksen takia hän joutuu takaisin erikoissairaanhoidon osastohoitoon. Osastojaksolla ilmenee, että Ulla on saanut kotikunnassaan valita joko suositellun lymfahoidon tai tukihihan, mutta molempia ei ole myönnetty lääkinnällisenä kuntoutuksena vastoin maksusitoumussuositusta. Syyksi on ilmoitettu kunnan säästöbudjetti. Ulla itse ei ole osannut reagoida tähän muuten kuin ihmettelemällä. Hän valitsi lymfahoidon, mutta ilman päivittäistä tukihihan käyttöä hoidon vaikuttavuus ei ollut riittävä ja hän kärsi kipeästä kädestä, johon kertyi nestettä. Hoitavan lääkärin konsultaation pohjalta sosiaalityöntekijä ottaa yhteyttä terveyskeskuksen johtavaan lääkäriin ja keskustelee tilanteesta. Tällöin selvenee, että kunnassa on todellakin tiukan budjetin takia käytäntönä, että ihmisten annetaan valita joko tai -linjalla mahdollisista lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteistä. Tilanteen yhteisen selvittelyn pohjalta sovitaan kuitenkin, että tässä tapauksessa erikoissairaanhoidon lääkäri kirjoittaa uuden maksusitoumussuosituksen, jotta vaikuttava hoito mahdollistuu. Säästöpäätös ehti jo tulla kunnalle kalliiksi, koska sen takia kunta joutui maksamaan osuutensa monen vuorokauden erikoissairaanhoidon hoitokustannuksista. (10/1998)

Ullan tapaus on yksinkertainen esimerkki siitä, miten lyhyen tähtäimen taloudellisin perustein tehty päätös on kallista säästöä. Samalla yhdessä organisaatiossa asiakkaan kanssa tehty työ valuu hukkaan, kun toisessa organisaatiossa ei jatketa työtä tehdyn suunnitelman pohjalta. Näin myös ensimmäisen organisaation asiantuntijuus tulee sivuutetuksi ja mitätöidyksi, tahattomasti tai tahallisesti. (Myös Metteri & Hotari 2011.) Taloudellisin perustein tehdyt ratkaisut eivät lopulta muodostukaan taloudelliseksi, vaan kustannuksia lisääviksi. Terveystalouden sosiaalityöntekijä saa Ullan tilanteesta neuvottelijan ja välittäjän tehtävän. Onnistuneen organisaatioidenvälisen kommunikaation pohjalta Ullan tilanne hoidetaan lopulta parhain päin ja yhteisymmärryksessä.

7-vuotias Samuli on juuri aloittanut koulunkäynnin. Hän tarvitsee kuitenkin koulunkäyntinsä onnistumiseksi erityistä tukea, sillä hän on vaikeavammainen. Hänellä on kehitysvamma, epilepsia ja dysfasia (puhevaikeus). Samuli ei pysty käyttämään kynää, mutta pystyy kuitenkin käyttämään tietokoneen näppäimistöä melko hyvin ja pystyy tekemään koulutöitä tietokoneella. Tämän takia hän tarvitsee koulutyötä varten tietokoneen sekä kotiin että kouluun. Hänen yksinhuoltajaäitinsä on vähävarainen, elää juuri ja juuri toimeen-

tulotukinormien yläpuolella eikä näin ollen kykene ostamaan Samulille tietokonetta. Tässä tilanteessa äiti hakee kannettavaa tietokonetta kunnan koulutoimelta oppimisen apuvälineeksi, jotta Samulin koulutyöskentely olisi mahdollista. Koulutoimi pitää kannettavaa tietokonetta liian kalliina ja hylkää hakemuksen. Samalla päätöksessä todetaan, että koulussa on pari tietokonetta ja kotiin hankittava tietokone on perheen oma asia. Monialaisen verkoston asiaan puuttumisen seurauksena Samuli saa lopulta tarvitsemansa tuen. Samuli saa kouluajaksi kokoaikaiseen käyttöönsä toisen koulun koneista. Kotiin hankitaan käytetty kone osittain kunnan sosiaalitoimen kustantamana, osittain yliopistosairaalan lahjoitusvaroin. (60/1998)

Pienen kunnan rahan puute vaikuttaa konkreettisesti kunnassa asuvien vammaisten elämään. Kun rahaa ei ole vamman haittoja kompensoivaan tukeen, siitä kärsivät tietysti juuri ne, jotka olisivat tuen tarpeessa vammansa takia. Jäädetyttyjen budjettien aikana paikallinen eriarvoisuus kasvaa, kun hyvinvointivaltion tarjoamia kompensatiota puretaan. Edellä olevassa Samulin tarinassa kuitenkin on onnellinen loppu, kun lasta hoitava verkosto puuttuu asiaan ja tukee koulua ja perhettä luovien ratkaisujen löytämisessä. Vaikeimpaan tilanteeseen joutuvat ne avun tarvitsijat, joilla ei ole tällaista huoltapitävää verkostoa. Sinänsä Suomessa on voimassa oppivelvollisuus ja laki velvoittavat kunnan koulunkäynnin järjestämiseen lapselle. Jos köyhä perhe ei kykene kustantamaan lapselle koulutyön edellytyksiä, julkisen vallan kuuluu ottaa vastuu koulutyön mahdollistamisesta.

85-vuotias Elna on leikattu kyynärpään murtuman takia ja häntä ollaan kotiuttamassa sairaalasta. Elna asuu yksin eikä hänellä ole perhettä kotikaupungissa. Hän tarvitsee väliaikaista kotiapua selviytyäkseen yksin kotona leikkauksesta toipumisen ajan. Kaupungin kotipalveluohjaaja epäilee kotipalvelun ja kertoo syyksi sen, että kotipalvelussa ei ole työvoimaa, koska työntekijöitä on sairauslomilla ja sijaisia ei saa ottaa kunnan säästöbudjetin takia. Kun Elnalle ei järjesty kotipalvelua, hänelle tehdään jatkohoitolähete terveyskeskukseen. Koska terveyskeskuksessa ei ole paikkoja, Elna joutuu odottamaan erikoissairaanhoidossa kolme päivää jatkohoitoon pääsyä. Elnan sairaalahoitokustannusten hinnalla kunta olisi palkannut kotipalveluun sijaisen moneksi viikoksi hoitamaan Elnan ja usean muunkin toipilaan kotiapuja. (85/1998)

Elnan tapaus ei anna kuvaa viisaasta kunnan taloudenhoidosta. Kunta pyrkii vähentämään erikoissairaanhoidon kuluja oikealla hoidonporrastuksella ja avohoitoja kehittämällä. Samaan aikaan kunta kuitenkin ”säästää” rajoittamalla kotipalveluja, jolloin leikkauksen jälkeinen nopea kotiuttaminen ei onnistu. Kunnan budjetti on jäädetytty ja tarkoitus on säästää menoja, mutta yksioikoiset ylhäältä tulevat säästömääräykset

johtavatkin kustannusten kasvuun. Kunnalle tulisi halvemmaksi järjestää kotipalvelua kuin makuuttaa kuntalaisia erikoissairaanhoidossa ja terveyskeskuksessa.

48-vuotias Kirsti on kymmenen lapsen äiti ja sairastaa syöpää. Hän on vuodepotilas, eikä voi ottaa askeltakaan. Perheen kymmenestä lapsesta kuusi asuu kotona ja yksi lapsi on nelirajahalvautunut. Äidin sairastuttua isä hoitaa kaiken kotona ja on ratkeamispisteessä. Lapset oirehtivat. Isä hakee omaishoidontukea, toimeentulotukea ja kotipalvelua. Omaishoidontuen ratkaiseminen jätetään kunnassa pöydälle eikä asia etene. Kotipalvelua ei myönnetä, koska ”kotipalvelu ei ole siivousapua” ja koska ”tarpeesta on tullut jatkuva” ja koska ”sairaalaa ei tee mitään” ja koska ”perhe ei tarvitse”. Perhettä ohjataan muuttamaan pois kunnasta. Kirsti ja hänen perheensä arvioivat kielteisen asenteen syyksi virkailijoiden vaihtumisen ja kunnan johdon. Sairaalan sosiaalityöntekijä käy kaikki ei-lakisääteiset avustuslähteet läpi, ottaa yhteyttä syöpäyhdistykseen ja pyytää tekemään jotakin. Syöpäyhdistyksen toimintaterapeutti tekee perheeseen kotikäynnin. (54/2000)

Kirstin tapaus on esimerkki tilanteesta, jolle olen tässä tutkimuksessa luonut nimen kuntakiusaaminen, koska siinä on samantapaisia piirteitä kuin koulukiusaamisessa tai työpaikkakiusaamisessa. Kiusaaminen toteutuu poissulkemisena ja jatkuvana kaltoinkohteluna eikä kukaan ulkopuolinen puutu tilanteeseen. Kunnan suhtautumista Kirstiin ja hänen perheeseensä kuvaa se, että Kirstiltä ja hänen perheeltään kielletään kaikki tilanteeseen kuuluvat tuet ja avut. Heidän annetaan lisäksi ymmärtää, että he tulevat liian kalliiksi eivätkä ole toivottuja asukkaita kunnassa ja heidän olisi paras muuttaa pois paikkakunnalta. Perhe on kunnassa leimattu suuria kustannuksia aiheuttavaksi menoeräksi ja kunnan viranomaisten toiminta ja suhtautuminen merkitsevät huolenpitomoraalista luopumista. Perheenjäsenten psyykkinen oireilu lisääntyy prosessissa. Kunnan edustajat haluavat siirtää vastuun terveydenhuollolle, josta sitten aletaankin selvittää kotitilannetta ja muita kuin kunnallisia tukimahdollisuuksia. Kirstin ja hänen perheensä tapaus havainnollistaa ihmisarvon sivuuttamista ja perustavien sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien kieltämistä sairauden takia ahdingossa olevalta perheeltä. Kirstin tapaus tuo esiin, että joskus ihmisarvoisen elämän turvaaminen on myös kallista ja silti ihmisen oikeuksien kannalta välttämätöntä ja kallistakin apua on tällöin voitava puolustaa.

75-vuotiaalle Airalle haetaan omaishoidontukea, koska hänen miehensä hoitaa Airaa ympärivuorokautisesti. Omaishoidontuen yleisissä kriteereissä määritellään oikeus omaishoidontukeen sellaisissa tilanteissa, jossa hoidettava ei selviäisi yksin asuvana kotona, vaan laitoshoidon olisi välttämätön ilman omaishoitajan apua. Airan tilanteessa kriteerit täyttyvät, koska hän on miehensä ympärivuorokautisen valvonnan tarpeessa. Aira on pyörätuolissa ja jos hän vähänkin omatoimisesti nousee, hän kaatuu heti ja saa päähän pahoja kolhuja. Ai-

ralla on 45 prosentin invaliditeetti sotavammasta ja lisäksi vaikea kaularangan rappeuma. Puolison puhelinsoiton perusteella kunnan kotipalvelunohjaaja lupaa omaishoidontuen, mutta kirjallinen päätös onkin kielteinen. Airan puoliso on sitä mieltä, ettei tapausta pidetty tarpeeksi vakavana. Sosiaalityöntekijän arvion mukaan asiaan ei paneuduttu riittävästi eikä tajuttu vaikeaa kotitilannetta. Kielteistä päätöstä perustellaan sillä, että määrärahat ovat loppussa. Kunnalta ei olisi mennyt Airan omaishoidontukeen yhtään rahaa, vaan valtio olisi maksanut rahat takaisin, kun kyseessä on yli 30 prosentin sotainvalidi. Aira joutuu jonkin ajan kuluttua laitoshoitoon, kun puoliso ei enää jaksakaan kotona hoitaa. (62/1998)

Yllä oleva Airan tapaus tuo esiin päätöksenteon huolimattomuuden, kun esille tuotuun näyttöön ei perehdytä, vaan näyttö sivuutetaan määrärahojen puutteella perustellen. Tästäkin päätöksentekotilanteesta puuttuu kokonaisnäkemys sosiaali- ja terveydenhuollon varojen käytöstä ja samoin puuttuu tietoa valtion korvausvelvollisuudesta. Kaiken kaikkiaan tapaus on yksi esimerkki ”kalliista säästämisestä”. Airan puoliso olisi ehkä jaksanut hoitaa vaimoaan kotona pitempään, jos häntä olisi tuettu kannustavin asentein ja omaishoidontuella, jonka symbolinen merkitys on näissä tilanteissa usein huomattavasti suurempi kuin taloudellinen merkitys.

Liisa on 53-vuotias päihdetyöntekijä, joka on läpikäynyt selkäleikkauksia ja haluaa jatkaa työntekoa vaikeista selkävaivoista huolimatta. Hän ei halua jäädä eläkkeelle, vaan haluaa kuntouttaa itsensä. Hän hakee kotikunnan terveyskeskuksesta lääkinnällisenä kuntoutuksena fysioterapiaa tai vaihtoehtoisesti laitospäästämistä saadakseen tukea työkyvyn ylläpidolle. Kansanterveyslain mukaan lääkinnällistä kuntoutusta toteutetaan kunnan määrärahojen mukaan. Liisalla on korkea työmotivaatio sairaudesta huolimatta, hänen omaehtoinen kuntoutuksensa on aktiivista, ja hän haluaa tehdä työtä ja saada tukea jaksamiselleen. Terveyskeskuksen kuntoutusryhmä johtavan lääkärin johtamana hylkää Liisan kuntoutushakemuksen, koska kunta priorisoi kuntoutuksessa vaikeavammaisten kuntoutusta eikä määrärahoja ole tuki- ja liikuntaelinten vaivoista kärsivien kuntouttamiseen. Liisan masentuneisuus lisääntyy ja hän kokee, ettei hänen työssä jaksamisestaan olla kiinnostuneita, vaan häntä sysätään eläkkeelle. Liisan omat kustannukset lisääntyvät, kun kaikki kuntoutus on hankittava omin varoin. Tämä vähentää työssä jaksamista. Liisa kokee, ettei hänen työpanostaan enää tarvita. Eläkkeelle jäämisen jälkeen Liisa vaihtaa asuinpaikkakuntaa. (137/1998)

Ohjelmapuheet ja valtakunnalliset tavoitteet eläkkeellesiirtymisaikojen myöhentämisestä eivät ohjaa käytännön kuntoutustyötä Liisan kotikunnan terveyskeskuksessa, kun määrärahoja on budjetoitu tarpeeseen nähden liian vähän. Kokonaisuuteikunnallisesti on kysymys kalliista säästöistä, kun työhaluinen ihminen ei saa tukea työssä

pysymiselleen. Eläkekustannukset eivät tule kunnan maksettaviksi kuten kuntoutuskustannukset tulisivat. Liisan kokemukselle merkitystä ei ole vain rahalla, vaan erityisesti asenteella, jolla kuntoutujaa kohdellaan. Liisa odottaa terveydenhuollolta tukea ja kannustusta omalle yrittämiselleen, mutta kokee byrokraattista välinpitämättömyyttä, mikä vaikuttaa häneen syvästi.

Teemu on 7-vuotias ja suunnittelee koulun aloittamista. Hänellä on kuitenkin dysfasia (puhevaikeus) ja vanhemmat hakevat koulutoimelta Teemulle maksusitoumusta viereisessä kunnassa olevaan dysfasialasten erityisluokkaan. Koulutoimenjohtaja hylkää hakemuksen sillä perusteella, että omassa kunnassa on yksi erityisluokka. Tuo erityisluokka ei kuitenkaan ole dysfasiaan erikoistunut ja vanhemmat ovat tyytymättömiä päätökseen. Asian-tuntemattomalla opetuksella Teemu ei uskaltautuisi puhumaan, ottamaan kantaa, eikä ylipäättään oppisi asioita. Perhe ratkaisee tilanteen niin, että Teemu aloittaisikin koulun vasta seuraavan vuonna, jos siihen mennessä kouluasia olisi saatu järjestymään. Vanhemmat hakevat ja saavat lapselle lykkäysvuoden. Myöhemmin koulutoimenjohtaja tekee päätöksen, että Teemu pääsee seuraavan vuonna naapurikunnan dysfasialuokkaan. (39/2000)

Teemun tarina kuvaa sitä, miten paljon sinnikkyyttä ja asianajotaitoa vammaisen lapsen vanhemmat tarvitsevat hyvinvointivaltion purkamisen aikana taistellessaan lapselleen laissa turvattuja sosiaalisia oikeuksia. Vammaiset lapset joutuvat eriarvoiseen asemaan paitsi asuinkuntansa myös vanhempiensa taitojen ja kestävyysperusteella.

31-vuotias Jenni on 12-vuotiaan tytön ja 5-vuotiaan pojan yksinhuoltajaäiti ja sairastaa vaikealaatuista MS-tautia. Hän hakee vammaispalvelulain perusteella henkilökohtaista avustajaa, koska hänen oireensa ovat pahat ja hänen on sen takia ylipääsemätöntä selviytyä yksin lasten ja kodin hoitamisesta. Tilanteen ei ennusteta helpottuvan. Sosiaalitoimisto hylkää hakemuksen sillä perusteella, että Jennin vointi on hyvä, mikä ei ollenkaan pidä paikkaansa. Neurologin, kotipalvelun ja yksityisen hoitajan arvion mukaan Jenni tarvitsee henkilökohtaisen avustajan apua 40 tuntia viikossa. Kielteisen päätöksen takana on epävirallisen tiedon mukaan kunnan tiukka budjetti ja puheena olevana aikana henkilökohtaisen avustajan on harkinnanvarainen etuus. Perhetilanteen vaikeutumisen ja epätietoisuuden takia Jennin oireet lisääntyvät ja hän alkaa saada uusia oireita, muun muassa muistinmenetykskohtauksia. Myös lapset alkavat oireilla, 12-vuotiaalla tyttärellä on jatkuva päänsärky ja 5-vuotias poika, jolla on diagnosoitu tarkkaavaisuushäiriö, karkaa päiväkodista. (43/1998)

Jennin tapauksessa sekä Jenni että lapset tarvitsisivat kipeästi tukea epävarmaan arkeensa. Henkilökohtaisen avustajan puuttuessa arki on turvaton ja Jenni sekä lapset oireilevat. Kunta yrittää säästää kieltämällä tilanteen vakavuuden, mutta tosiasia



tämä säästäminen voi tulla vielä lasten kautta kunnalle hyvin kalliiksi. Mahdollisesti avustaja-asia tuleekin uudelleen ajankohtaiseksi lasten ongelmien hoitamisen yhteydessä. Tämä tapaus on esimerkkitapaus sellaisesta kuntien säästämisestä, joka on kuin hölmöläisten peiton pidentämistä.

### ***Byrokraattis-tekninen ja järjestelmäkeskeinen toimintatapa***

Byrokraattis-tekninen ja järjestelmäkeskeinen toimintatapa viittaa toisaalta järjestelmän ja organisaation jäykkyyteen ja tilanteiden tarkasteluun enemmän byrokraattisen järjestelmän kuin palveluja tarvitsevan asiakkaan näkökulmasta. Toisaalta se viittaa yksittäisten työntekijöiden byrokraattis-tekniseen työotteeseen. Tähän luokkaan kuuluu sellaisia teknisesti hoidettuja tilanteita, jossa tilanteen psykososiaalista ulottuvuutta ei tunnisteta eikä asiakkaan tietoa ja kokemusta oteta mukaan tilanteen arviointiin. Asiakkaan kokonaistilanteeseen ei paneuduta, asiakkaan näkökulmaa ei kysytä ja asiakkaan kanssa ei toimita yhteistyössä. Yksilöllistä tilannetta ja yksilöllisiä tarpeita ei oteta huomioon tilanteen arvioinnissa, eikä sosiaalityöntekijä käytä viranomaisena harkintaoikeuttaan asiakkaan eduksi, vaikka siihen lain perusteella olisi mahdollisuus. Viranomaispäätöksenteossa asiakkaan sairautta ja olosuhteita ei tunneta eikä niihin riittävästi tutustuta. Tähän luokkaan kuuluu 41 tapausta tarkastelukehyksen 171 tapauksesta. Toteutumatta jääneet sosiaaliturvan muodot kattavat laajan kirjon etuuksia ja palveluja toimeentulotuesta ja vammaispalvelulain mukaisesta sosiaaliturvasta Kelan etuuksiin, työvoimatoimiston ja terveydenhuollon palveluihin. Erityisiä tapauksia tässä luokassa ovat sellaiset kohtuuttomat tapaukset, joissa ihmisiä on byrokratian varjolla tarkoituksella kohdeltu huonosti ja rikottu asiakkaan oikeuksia asialliseen kohteluun ja omaa asiaansa koskevaan tietoon.

Taulukko 11. Byrokraattis-tekniinen ja järjestelmäkeskeinen toimintatapa (n=41)

Kohtuuttomuuden synty		Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Byrokraattis-tekniinen ja järjestelmäkeskeinen toimintatapa	41	Apuväline: induktiosilmukka, asiakkaan allergian huomioon ottaminen kotipalvelussa, asumistuen takaisinperintä, asunto, autoveron palautus, eläkkeensaajan korotettu hoitotuki, erityishoitoraha (Kela), hoitovahingon jälkeinen kohtelu, kotikunta-oikeus ja siihen liittyvä sosiaaliturva, kriisitilanteen psykososiaalinen tuki, kuljetuspalvelu, kuntoutustuki, maksusitoumus tuttuun sairaalaan, oikeus lasten huoltajuuteen, oikeus tietoon omasta asiasta, omaisen huomioiminen terminaalihoiossa, opintotuki, perheen yhdistäminen: lasten maahanmuutto, sairausvakuutuksen päivärahan takaisinperintä, sairausvakuutuspäiväraha, sosiaali- ja terveyspalvelut, toimeentulotuki, turvapuhelin, työkyvyttömyyseläke, työllistymisen tukeminen, työmarkkinatuki, työttömyyspäiväraha, vaikeavammaisen huonekalut, vammaispalvelu: astianpesukone, autonvaihto; vammaistuki	Järjestelmäkeskeinen sosiaalipoliitiikka

70-vuotiaan Alman vaivoja ovat keuhkotuberkuloosin jälkitila, keuhkosydänvika ja hengityksen vajaatoiminta. Hän on lääkärin arvion mukaan vammaispalvelulain tarkoittama vaikeavammaisen<sup>47</sup>. Hän on vaikeasti keuhkovammaisen ja joutuu käyttämään keuhkolaitetta. Alma ei pysty liikkumaan kaupungilla bussilla, koska hän asuu korkean mäen päällä ja bussipysäkki on mäen alla. Alma hakee vammaispalvelulain mukaista kuljetustukea<sup>48</sup>. Vammaispalvelun sosiaalityöntekijä katsoo, ettei Alma ole vaikeavammaisen ja sivuuttaa näytön, Almalle kirjoitetun lääkärintodistuksen vaikeavammaisuudesta. Sosiaalityöntekijä ilmoittaa Almalle, ettei pidä tätä vaikeavammaisena, koska tämä on tullut itse toimistoon. Kielteisellä päätöksellä on Alman arkeen huomattavasti merkitystä. Hänen eläkkeensä on

<sup>47</sup> Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattopalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. (Vammaispalveluasetus 759/187, 5 § 1 mom.)

<sup>48</sup> Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattopalveluineen, tulkkipalvelut sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Erityistä velvollisuutta palveluasumisen järjestämiseen ei kunnalla ole, mikäli henkilö on jatkuvan laitoshuollon tarpeessa. (Vammaispalvelulaki 380/1987, 8§ 3 mom.)

hyvin pieni, sairauskulut ovat suuret ja hän joutuu käyttämään taksia asioimisessa, mutta raha ei riitä taksin käyttöön. Raportoiva sosiaalityöntekijä auttaa Almaa tekemään valituksen hylkäävästä päätöksestä. (28/1998)

Näyttää siltä, että vammaispalvelun päätöksiä tekevältä sosiaalityöntekijältä puuttuu tietoa ja ymmärrystä Alman sairaudesta ja sen aiheuttamasta toimintakyvyttömyydestä. Voisi ajatella, että vammaispalvelun sosiaalityöntekijän täytyisi työssään pätevyitä sairauksiin ja niiden aiheuttamiin vaikeuksiin, hoitoihin ja hoitojen vaikutuksiin, jotta hän kykenisi arvioimaan tuen tarvetta ja ratkaisemaan pätevästi ja asiantuntevasti oikeuden vammaispalvelun etuuksiin ja palveluihin. Lääkärinlausunnon sivuuttaminen sillä perusteella, että keuhkovammainen ihminen kävelee toimistoon, ei tunnu perustellulta. Sen pohjalta voisi olettaa, että ratkaisua koskeva valitus menee läpi. Vammaispalvelun päätöksenteko on joissakin kaupungeissa kehittynyt edelleen 1990-luvun jälkeen siten, että hylkäävät päätökset annetaan asiakkaille työntekijän aikaa säästävinä toimistopäätöksinä ilman kotikäyntiä ja siihen liittyvää huolellista kartoitusta. Vasta sitten, kun ihmiset valittavat, tehdään kotikäynti ja tutkitaan asia tarkemmin, jolloin päätös yleensä on myönteinen (Anna Metteri, työssä saatu tiedonanto vuonna 2009). Tällainen ratkaisukäytäntö, jonka taustalla on riittämätön työntekijämitoitus, tuottaa epäoikeudenmukaisuutta järjestelmään. Ratkaisukäytäntö suosii niitä, joilla itsellään on taitoa ja voimaa valituksen tekemiseen tai joilla on asiaa ajavia omaisia. Samalla käytäntö syrjii niitä, jotka eivät sairautensa ja vähävoimaisuutensa takia jaksaisi tai osaisi tehdä valitusta ja joilla ei ole omaisia asioita ajamassa.

18-vuotias Sonja käy iltalukiota ja on joutunut hakemaan terveydenhuollosta apua anorexian ja masennuksen takia. Hän on toiminut 14-vuotiaasta vaikeavammaisen isänsä omaishoitajana eikä perhe ole saanut tarvitsemaansa ulkopuolista tukea. Isä ei voi vammansa takia hankkia perheelle elantoa ja on nyt päätynyt hakemaan sosiaalitoimistosta toimeentulotukea. Hakemus hylätään. Perheen kokonaistilannetta ei selvitetä isän asioinnin yhteydessä eikä isän avun tarvetta ja Sonjan itsenäistymisen tarpeita oteta arvioinnissa huomioon. Raportoivan sosiaalityöntekijän mukaan sosiaalitoimistossa ei ole ollut riittävästi tietoa Sonjan terveydestä ja kehityksen vaaroista. Sonja on ketjuuntuneen hylkäämisen prosessissa, kun hän on tätä ennen saanut ensin hylkäämispäätöksen opintotukihakemukseensa ja sen jälkeen työmarkkinatukihakemukseensa. Hän on menettänyt toiveikkuutensa ja kokee tilanteen ylivoimaisena. Hän ajattelee, että häntä ei haluta auttaa eivätkä viranomaiset halua ymmärtää hänen tarvettaan opiskeluun ja itsenäistymiseen. Sonjan sairaus pahenee tulevaisuuden toivon menettämisen myötä. Tilanteen korjaamiseksi raportoiva sosiaalityöntekijä ottaa yhteyttä sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijään ja sen jälkeen Sonjaa ohjataan teke-

mään oma toimeentulotukihakemus. Samalla isän hoito järjestellään erikoissairaanhoidon ja vammaispalvelun kautta. (35/2000)

Sonjan tilanteen kuvaus edellä havainnollistaa byrokraattis-teknisen ja psykososiaalisen kokonaisvaltaisemman työotteen eroa. Edellisessä keskitytään kapeasti etuuden, tässä tapauksessa toimeentulotuen esille tuotujen kriteerien tarkistamiseen. Arviointi perustuu lähinnä asiakkaan asiantuntijuuteen eli niihin asioihin, mitä hakija kykenee itse esittämään eikä sosiaalityöntekijä käytä omaa laaja-alaista asiantuntijuuttaan tilanteen monipuoliseksi arvioimiseksi. Hän tekee työtään yksilökeskeisesti ja etuusperustaisesti eikä tarkastele arvioinnissa apua hakevan henkilön elämäntilanteen kokonaisuutta ja perheen muita tarpeita kuin apua hakevan yksilön rahan tarve. Sosiaalityöntekijöiden keskinäinen yhteistyö auttaa vastaamaan Sonjan ajankohtaisiin toimentulotarpeisiin. Yhteistyö muiden palvelujen kanssa auttaa vastaamaan isän hoidon ja tuen tarpeisiin niin, että Sonja saa mahdollisuuden vähitellen irtautua omaishoitovastuustaan ja itseinäistyä omaan elämäänsä.

19-vuotiaalla opiskelijalla, Ainolla, on ollut kuluneen lukuvuoden aikana elämässään useita vastoinkäymisiä, minkä takia opinnot ovat viivästyneet. Hän on ollut autokolarissa ja läpikäynyt abortin. Hänellä on ollut vaikeata ja myös lapsuudenaikaiset kärsimykset ovat palautuneet mieleen ja kertaantuneet tilanteessa. Lain mukaan opiskelijalla on oikeus opintotukeen, mikäli opintosuoritusten vähyys johtuu osoitetusta sairaudesta tai muusta hyväksyttävästä syystä. Aino menee sosiaalitoimistoon taloudellisen tuen toivossa. Sosiaalityöntekijä aloittaa Ainon tilanteesta keskustelun toteamalla, että Aino on nyt sitten menettänyt oikeutensa opintotukeen. Tässä vuorovaikutuksessa Aino alkaa tuntea syyllisyyttä siitä, ettei ole saanut opintojaan valmiiksi ja kokee, ettei kukaan kuuntele häntä. Vuorovaikutuksen lukkiuduttua hän ei halua kertoa työntekijälle vaikeuksistaan. Hän pettyy, kun saa kuulla, ettei saisi mitään taloudellista tukea opiskeluunsa eikä halua enää keskustella asiasta. Aino kokee, että sosiaalityöntekijä pitää häntä laiskana ja välinpitämättömänä eikä ymmärrä häntä. Sillä, että sosiaalitoimistosta ei tullutkaan tukea ja ymmärrystä, on huomattavasti merkitystä Ainon selviytymiselle. Hän ei voi enää jatkaa opiskeluaan, hän masentuu entisestään ja kokee itsensä yksinäiseksi. Hänellä on häpeäntunteita ja itsemurha-ajatuksia, missä tilanteessa hän sitten hakeutuu mielenterveystoimiston vastaanotolle. Siellä vuorovaikutus rakentuu hyvin ja tilanne selvitetään yhteisymmärryksessä ja mielenterveystoimiston sosiaalityöntekijä keskustelee tilanteesta sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijän kanssa. Sen jälkeen Ainon asiointi sujuu hyvin myös sosiaalitoimistossa ja Aino pystyy kertomaan vaikeuksistaan siellä. Aino pääsee psykologiin tutkimuksiin lukivaikeuksiensa takia ja suunnittelee jatkavansa opintoja seuraavan lukukauden alusta. (44/1998)

Ainon tarina havainnollistaa byrokraattisen ja järjestelmäkeskeisen vuorovaikutuksen ongelmaa, joka syntyy siitä, että esillä olevaa tilannetta ei lähdetä selvittämään asiakkaan oman tarinan pohjalta kaikessa rauhassa. Sen sijaan työntekijä esittää nopeasti ja tehokkaasti oman tulkintansa tilanteesta, ennen kuin asiasta on yhdessä keskusteltu. Työntekijän ennenaikainen tulkinta hiljentää asiakkaan, joka tarvitsisi tukea, ja asiakas kokee tulleen torjutuksi. Tämä tapauskuvaus, samoin kuin edellinen, myös osoittaa verkostoituvan työskentelyn merkityksen sosiaalityössä. Kahden organisaation yhteistyössä voidaan tapahtunut väärintulkinta korjata ja luoda mahdollisuus asiakassuhteen uudelle aloitukselle sosiaalitoimistossa. Tapauskuvaus osoittaa sosiaalityön kollektiivisen asiantuntijuuden hyödyllisyyden asiakkaan kannalta onnistuneelle työskentelylle.

Suomeen on luotu koko maan kattava kriisitilanteiden psykososiaalisen tuen järjestelmä. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituskirje ohjeistaa, että äkillisen järkyttävän kokemuksen – trauman ja kriisin tilanteessa – on tarjottava trauman kokeneelle psykososiaalista tukea (Murtomaa ym. 1998). Seuraava Armin tarina kuvaa ohjeistusten ja käytännön välistä eroa.

45-vuotiaan Armin lapsi on tehnyt itsemurhan ja Armi ottaa yhteyttä terveydenhuollon päivystykseen saadakseen tukea tilanteensa hallintaan. Päivystyksessä Armia ei oteta vastaanotolle, koska palvelu ”ei kuulu kyseiselle kunnalle”. Armi kokee, että hänestä ja hänen tilanteestaan ei välitetä, häntä ei pysähdytä kuuntelemaan. Armi joutuu soittamaan moneen paikkaan, ennen kuin saa kriisiavun, joka tarkoittaa mahdollisuutta käydä läpi tapahtunutta (debriefing) ja saada tukea. (79/1998)

Armin tapauksessa useiden päivystysvastaanottojen työntekijät toimivat byrokraattisten kotikunta- ja ajanvaraussääntöjen ehdoilla eivätkä tunnista tilannetta äkillistä apua vaativaksi. Päivystystarpeen arvioinnissa käytetään fyysisten sairauksien arviointikehikkoa. Päivystysvastaanoilla ei myöskään osata ohjata kriisiavun piiriin. Ammattilaisten sanoilla ja teoilla on suuri merkitys ihmisille, jotka kriisitilanteissa ovat haavoittuvimmillaan. Huonon kohtelun seuraukset voivat näkyä ihmisten traumatisoitumisena ja selviytymisen heikkenemisenä (Lappalainen ym. 2004).

48-vuotias Ilmari on vammautunut työtapaturmassa, jossa toinen käsi irtosi. Käsi istutettiin uudelleen, mutta vammasta toipuminen, hermoston ja tunnon ja liikkeiden palautuminen vie lääkäreiden mukana noin kolme vuotta. Erittäin vaikea käsivamma, joka on johdannut työkyvyttömyyteen, aiheuttaa Ilmarille huomattavia taloudellisia menetyksiä, millä perusteella hän hakee Kelalta vammaistukea. Kela hylkää hakemuksen sillä perusteella, että kyse ei Kelan näkemyksen mukaan ole vammaisuudesta. Ilmarin taloudellinen tilanne on heikentynyt vammautumisen takia niin, että hän joutuu jatkuvasti hakemaan toimeentulotukea. (164/1998)

Ilmarin tapauksessa näkyy järjestelmäkeskeinen päätöksenteko, jossa lainsäädännön kohtuullinen soveltaminen epätavalliseen ja harvinaiseen tapaukseen, ei-pysyvään vammautumiseen, vaatisi joustavuutta, jota ei jäykästä järjestelmästä löydy. Tästä seuraa se perustuslain vastainen tilanne, että ihminen joutuu vammautumisen takia viimesijaisen toimeentulotuen varaan. Vammaistuki on luotu vamman aiheuttamien kustannusten kompensoimiseksi ja mainitunlaisen tilanteen ehkäisemiseksi.

26-vuotias Matti on kuntoutusjaksolla, jossa hän tuo esiin vaikean elämäntilanteensa ja itsemurha-ajatuksensa. Hän on sairastanut lapsesta asti nivelreumaa, mutta sairaus on sen laatuinen, että Matti on työkykyinen hankkimaansa ammattiin ja on työhaluinen. Nuorempana hänellä on ollut runsasta päihteiden käyttöä, jolloin hän on velkaantunut. Vuokrarästejä kunnan asunnosta on ulosotossa ja hän on saanut siitä luottohäiriömerkinnän. Hänellä on myös yksi maksamaton sakko. Matti on menettänyt asuntonsa vuokrarästien takia viisi vuotta aiemmin eikä ole sen jälkeen saanut uutta asuntoa, vaan on kiertänyt asunnottomana. Hän on sittemmin lopettanut runsaan päihteidenkäyttönsä ja pyrkinyt hankkimaan itselleen työpaikan, mutta onnistunut saamaan vain tilapäistöitä. Nyt Matti tarvitsisi tukea omalle yritykselleen saada elämänsä järjestykseen, saada asunto ja hankkia työpaikka. Kotikunnan sosiaalitoimisto on ilmoittanut, että entisten vuokrarästien takia ei kunnan vuokra-asuntoa järjestetä. Vanhemmat ovat alkoholisteja eikä Matti voi sen takia muuttaa heidän luokseen ja muilla sukulaisilla ei ole myöskään tilaa omissa pienissä asunnoissaan. Viimeisen vuoden aikana Matti on kiertänyt ympäri Suomea ja tehnyt tilapäistöitä ylläpitoa ja asuntoa vastaan, kuten metsätöitä, katon korjausta, lastenhoitoa ja kesämökkien remontteja. Hän on asunut kesällä teltassa ja liikkunut pyörällä ja yöpynyt välillä myös putkassa omasta pyynnöstään. Hän on etsinyt aktiivisesti työtä ja kertoo kuntoutusta edeltävien kolmen viikon aikana käyneensä kahdeksassa eri työpaikkahaastattelussa.

Matti on traumatisoitunut kiertämisestään ja on epätoivoinen tilanteestaan, jossa ei saa työtä sen takia, ettei ole asuntoa ja asuntoa sen takia ettei ole työtä ja maksukykyä. Matti on masentunut ja puhuu itsemurha-ajatuksistaan kuntoutusorganisaation sosiaalityöntekijälle, joka on useaan kertaan yhteydessä Mattin kotikunnan sosiaalityöntekijöihin, jotta Matille voitaisiin järjestää asunto ja mahdollistaa uusi aloitus. Kotikunnan kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöryhmä käsittelee asiaa ja lupaa tukea Mattia asumisen alkuun rahallisesti sen jälkeen, kun hän on ensin hankkinut itselleen asunnon. Luottohäiriöisenä hänen on kuitenkin mahdotonta hankkia itselleen asuntoa. Asunnottomana terveydenhoito, työnsaanti ja opiskelun jatkaminen on mahdotonta. Samoin sosiaalisten suhteiden hoito kärsii. Asunnottomuus ja luottohäiriöt aiheuttavat sen, että Matti ei pääse ollenkaan elämän alkuun. Luottohäiriöt ovat hänen elämässään niin suuri tekijä, että elämän jatkaminen tuntuu hänestä mahdottomalta. Ajoittain hän on yrittänyt hoitaa asioitaan hyvin ponnekaasti ja hänen mielialansa oli selvästi parempi silloin, kun hänellä oli toiveita saada työpaikka ja

hän koki olevansa tarpeellinen jollekin. Elämäntilanteeseen liittyvän masennuksen takia Matti käy joitakin kertoja mielenterveystoimistossa. Sosiaalitoimisto myöntää hänelle toimeentulotukea. Asiakaspalvelutyöryhmä käsittelee hänen asiansa uudelleen ja lupaa tukea, mutta jättää edelleen asunnon hankkimisen hänen omalle vastuulleen. (31/2000)

Matin tapauksessa velkaantuneelle, asunnottomuuden ja luottohäiriön lannistamalle ja itsemurhaa hautovalle nuorelle miehelle ei järjestetä asuntoa. Ihminen ei saa tukea siinä kohdassa, kun hän itse yrittää ponnistella eteenpäin, vaan vanhat virheet luetaan esteeksi varauksettomalle auttamiselle. Mahdollistavan työotteen mukaan nuorelle miehelle voitaisiin antaa uusi mahdollisuus aloittaa puhtaalta pöydältä, kun hän on itse yritteliäs ja haluaa korjata elämänsä suunnan. Tässä tapauksessa näyttää siltä, että sosiaalitoimisto ei pysty ylittämään aiemmin tekemäänsä kielteistä määrittelyä ihmisestä, vaan vanhoilla määrittelyillään myötävaikuttaa ylisukupolvisen toimeentulotukiriippuvuuden jatkumiseen. Koko perheen leimaantuminen paikkakunnalla myös voi vaikuttaa siihen, ettei nuoren miehen mahdollisuuksiin uskota tai hänen auttamisestaan ei innostuta. Marginalisoituneiden ihmisten kanssa työskennellessä ei hyväksytä riskinottoa, vaikka kyky riskinottoon nähdään toisaalla yhteiskunnassa kaiken taloudellisen toiminnan ja menestymisen avaintekijänä. Kun liiketoiminnasta tuodaan johtamisoppeja sosiaali- ja terveydenhuoltoon, eikö johdonmukaisuuden nimissä pitäisi tuoda myös riskinoton oppeja? Mikä tarkoitus on siinä, että asiantuntevan asiakaspalveluyhteistyöryhmän päätöksellä nuori ihminen pannaan ratkaisemaan mahdotonta yhtälöä? Luottohäiriöisenä ja velkaantuneena Mattia ei tulla normaaleilla asuntomarkkinoilla kelpuuttamaan vuokrasopimuksen osapuoleksi. Kokonaisyhteiskunnallisesti ei ole tarkoituksenmukaista eikä taloudellista se, että ongelman ylläpitäjään, tässä tapauksessa asunnottomuuteen, ei puututa, vaan pelkästään seurausvaikutuksia hoidetaan. Sosiaalihuoltolaki ja kuntoutusajattelu velvoittaisivat tukemaan ihmisiä itsenäiseen selviytymiseen.

49-vuotias Inkeri on ollut pitkään työkyvyttömyyseläkkeellä toimistotyöntekijän työstä nivelreuman takia. Entisillä konttoristin palkoilla eläke on jäänyt pieneksi. Hänen sairautensa on vaikea-asteinen ja hän on joutunut sen takia useisiin leikkauksiin. Inkeri on vaikeavammainen. Kädet ovat reuman runtelemat, minkä vuoksi Inkeri ei pysty tiskaamaan käsin, mutta hän saa kuitenkin astiat ranteella nostaen tiskikoneeseen ja näin selviytyisi itse tiskeistä, jos olisi tiskikone. Inkeri hakee vammaispalvelulain perusteella itselleen tiskikonetta, edullista pöytämallia, jota hän pystyisi itse käyttämään. Sosiaalilautakunta hylkää hakemuksen sillä perusteella, että astianpesukoneen katsotaan kuuluvan asunnon vakiovarusteisiin. Hylkäämispäätöksellä on huomattavasti merkitystä, koska Inkeri ei selviydy tiskeistä omatoimisesti ilman konetta ja joutuu ottamaan kodinhoitajan tiskaamaan. Ter-

veydenhuollon sosiaalityöntekijä auttaa Inkeriä tekemään valituksen päätöksestä lääninoinkeudelle. (59/2000)

Inkerin tapaus on esimerkki tilanteesta, jossa vaikeavammaisen henkilön yksilöllisiä tarpeita ja yksilöllistä tosiasiallista tilannetta ei oteta harkinnassa huomioon. Kielteinen päätös tehdään byrokratian abstraktin säännön mukaan, joka sanoo, että tiskikone kuuluu asunnon vakiovarusteisiin. Inkerin asunnon varusteisiin se ei kuitenkaan kuulu. Byrokraattisen asenteen lisäksi päätöksentekijä katsoo tilannetta kapeasti. Hän jättää laskematta vaihtoehtoisten ratkaisujen kustannukset, ja kielteinen päätös tulee kin kunnalle ajan myötä huomattavasti kalliimmaksi kuin myönteinen päätös olisi tullut.

45-vuotias Asta on psyykkisen sairauden takia eläkkeellä ja hän saa eläkkeensä sosiaalityötoimiston välitystilin kautta. Astan raha-asioita hoitava toimeentulotukikanslisti ei anna Astalle hänen pyynnöstään huolimatta tietoa hänen tilinsä rahatilanteesta. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus saada näistä asioista tarkka tieto vaikka kirjallisestikin. Vaikka Asta on psyykkisesti sairas, hän ei ole holhouksen alainen. Hän ymmärtää asiat ja kykenee yhteistyöhön. Asta kokee, että työntekijä haluaa vain alistaa häntä. Alistava kohtelu lisää Astan ahdistusta ja nöyryyttää häntä. Kun puhelinlasku on yhtenä kuukautena tavallista suurempi, työntekijä uhkailee, että puhelin suljetaan. Asta ahdistuu, sillä puhelin on hänelle tärkeä linkki ulkomaailmaan, koska hän ei pysty liikkumaan kodin ulkopuolella nivelkulumien vuoksi ilman kuljetusta. Astan pyynnöstä sairaalan fysioterapiaosaston sosiaalityöntekijä soittaa toimeentulotukikanslistille ja yrittää saada selvitystä rahatilanteesta, jolloin tämä ilmoittaa, että ”kyllä asianomainen tietää asiat”. Työntekijä ei anna mitään tietoja, vaan suuttuu ja pyytää sosiaalityöntekijää pysymään erillään Astan raha-asioista. Kun sosiaalityöntekijä jatkaa keskustelua, toimeentulotukikanslisti kuitenkin lupaa lähettää asiakkaalle kirjallisen selvityksen. Tätä ei asiakkaan kertoman mukaan koskaan hänelle tullut. Kun sosiaalityöntekijä yrittää ystävällisesti puhua myös kohtelun merkityksestä, työntekijä toteaa, ettei hän ole mikään sosiaalityöntekijä. Hän sanoo olevansa kaupallisen koulutuksen saanut ja toimivansa sen mukaisesti, hänelle ei muunlainen suhtautuminen kuulun. Mihinkään jatkotoimenpiteisiin ei ryhdytä asian suhteen, koska Asta pelkää, että hänen tilanteensa silloin vain vaikeutuu. (74/2000)

Hallintolaki (ennen hallintomenettelylaki) turvaa periaatteessa jokaiselle julkisissa palveluissa asioivalle asiallisen ja hyvän kohtelun riippumatta työntekijän koulutuksesta. Asiakkaalla on myös oikeus omaa asiaansa koskevaan tietoon. Asiakkaan asemaa ja kohtelua säätelevät lait koskevat myös kaupallisen koulutuksen saaneita työntekijöitä. Jos työyhteisössä joku työntekijä tietoisesti rikkoo näitä asiakkaan oikeuksia, voi kysyä, minkälainen velvollisuus muilla työntekijöillä ja esimiehellä olisi puuttua asiaan. Astan



oikeusturvaa rikotaan räikeästi edelle kuvatussa tilanteessa ja tilanne näyttää pahalta erityisesti sen takia, ettei edes pelastajan asemassa oleva sosiaalityöntekijä keksi keinoja tilanteen korjaamiseksi. Raha-asioita hoitava työntekijä ei kykene näkemään asiakasta yhteistyökumppanina, jota ei saa alistaa ja jolla on ihmisarvo siitä huolimatta, että hänen raha-asiansa hoidetaan sosiaalitoimen kautta. Kunnioitetaanko tämän tapauksen ammatillisessa toimintaympäristössä ja kulttuurissa yksilöllisiä toimintatapoja ja työntekijän itsemääräämistä asiakkaan hyvän kohtelun kustannuksella? Onko myös kysymys siitä, että työpaikalla halutaan mieluummin välttää työntekijöiden välisiä erimielisyyksiä ja vastakkainasetteluja kuin puuttua toisten työhön ja pyrkiä yhdessä eettisesti kestäviin ammatillisiin käytäntöihin? Sirpa Syväsen (2003) vanhustenhuoltoa koskeva tutkimus ja Hannu Piironen (2005, 173) pohdinnat monialaisen työn esteistä omalta osaltaan viittaavat suomalaisen ammatillisen puuttumattomuuden kulttuuriin.

### ***Sosiaaliturva-, hoito- ja kuntoutusvastuun tarkoituksellinen laiminlyönti organisaatioissa***

Sosiaaliturva-, hoito- ja kuntoutusvastuun tarkoituksellinen laiminlyönti voidaan havaita 39 tapauksessa tarkastelukehyksen 173 tapauksesta. Tämä tarkoittaa ammatillisen kuntoutusvastuun, hoitoonohjauksen tai asumispalvelun laiminlyöntiä, tahallista väärän tiedon antamista omaishoidontuessa, työtapaturman tutkimatta jättämistä, sairausvakuutuspäivärahan kohtuullisuusharkinnan tai lapsen hoidon tukemisen laiminlyöntiä. Joissakin tapauksissa sosiaaliturvavastuuseen ei yksinkertaisesti nähdä tarpeelliseksi kiinnittää huomiota. Joidenkin laiminlyöntien taustalla on aivan ilmeisesti myös budjettien jäädyttäminen ja tietoinen alibudjetointi, mutta seuraavissa tapauksissa esitetty näkökulma on nimenomaan organisaatioiden ja niiden työntekijöiden tarkoituksellisessa toiminnassa. Tähän luokkaan sisältyy paikallisesti leimaantuneiden ihmisten syrjäyttäminen sosiaaliturvasta (5 tapausta) ja psyykkisesti sairaiden henkilöiden tarkoituksellinen syrjintä tai heitteillejätto (4 tapausta).

**Taulukko 12. Sosiaaliturva-, hoito- ja kuntoutusvastuun tarkoituksellinen laiminlyönti organisaatioissa (n=39)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Sosiaaliturva-, hoito- ja kuntoutusvastuun tarkoituksellinen laiminlyönti organisaatiossa	Ammatillinen kuntoutustutkimus, ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma, asunto, elinkeinotuki (Kela), eläkkeensaajan hoitotuki, erityishoitoraha (Kela), hoito, hoito- ja palvelusuunnitelma, hoivakotipaikka, kiireellinen leikkaus, kotikuntaoikeus ja siihen liittyvä sosiaaliturva, kotipalvelu, koulutarvikeraha (Kelan kuntoutus), kuljetuspalvelu, lasten huostaanotto ja sijoitus, lähete syövän jatkohoitoon, matkakorvaus, omaishoidontuki, palveluasuminen, matkat puheterapiaan, päihdekuntoutus (kunta), sairausvakuutuspäivärahan kohtuullisuusharkinta, tarkoituksenmukainen asumispalvelu, tehostettu palveluasuminen, terveydentilan seuranta, toimeentulotuki, tukiperhe, työkyvyttömyyseläke, työttömyysturva, vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus (Kela), vaikeavammaisen palveluasuminen, vammaistuki	Hyvinvointimoraalin ja huolenpito-moraalin hylkääminen organisaatioissa  Marginalisoiva ja kontrolloiva paikallinen sosiaalipoliittikka

Hannele on 45-vuotias ravintolatyöntekijä, jolla on ollut selkävaivojen takia paljon sairauslomaa ja työkyvyttömyyden uhka. Näistä ammatillisen kuntoutuksen kriteereistä huolimatta hoitavat lääkärit ja Kela eivät ole tarkastelleet tilannetta kokonaisvaltaisesti ja kuntoutusmahdollisuuksien näkökulmasta, vaan Hannele on jäänyt toimeettomana sairauslomalle, vaille ammatillista kuntoutustutkimusta ja kuntoutussuunnitelmaa. Jos kuntoutustutkimus olisi tehty sairauslomakierteen alkupuolella, Hannele olisi voinut tehdä toisenlaista työtä sairausloman sijasta, mitä hän olisi itsekkin halunnut. (131/1998)

Hannelen tapaus tekee näkyväksi, miten työkyvyttömyystilanteiden varhainen ja kokonaisvaltainen asiakasta osallistava selvitys on terveydenhuollossa sattumanvaraista. Ammatillisen kuntoutusmahdollisuuksien esiin ottamisen sijasta tapahtuu rutiininomainen sairauslomalle määrääminen. Myöskään Kela, joka seuraa sairauslomakertymää, ei reagoi ihmisen kuntoutusmahdollisuuksien kannalta ajoissa.

21-vuotias Erno on sairastunut armeijan jälkeen ja viettänyt erakkoelämää noin kolme vuotta ilman mitään toimeentuloa. Hän ohjautuu lopulta psykiatriseen sairaalaan. Työkyvyttömyydestä ja sairaalahoidosta huolimatta hän ei saa sairausvakuutuksen päivärahaa, koska työssäoloehto ei täyty. Ernolla ei ole tuloja edeltäneen vuoden ajalta. Toimeentulo-

tuki on pieni sairaalahoidon aikana ja raha-asioiden suunnitelmallinen hoito on vaikeaa. Ernon työkyvyttömyydestä sairaalaan tuloa edeltävältä ajalta on saatavissa luotettavaa tietoa, jonka pohjalta voitaisiin takautuvasti arvioida hänen työkyvyttömyyttään. Takautuvaa arviointia ei kuitenkaan tehdä. Toinen mahdollisuus Ernon tilanteen kohtuullistamiseen olisi sairausvakuutuksen kohtuullisuusharkinta, jota Kelassa olisi mahdollisuus käyttää tällaisissa tapauksissa. Kohtuullisuusharkintaa ei kuitenkaan käytetä Kelassa ja Erno jää toimeentulotuen varaan koko seuraavaksi vuodeksi, koska kuntoutustuen saaminen on mahdollista vasta vuoden työkyvyttömyyden jälkeen. (158/1998)

Ernon tapaus havainnollistaa sairausvakuutuksen päivärahan määräytymiseen liittyvän kohtuuttomuuden, joka luotiin 1990-luvulla. Lain perusteella on kuitenkin mahdollisuus käyttää kohtuullisuusharkintaa lain synnyttämien kohtuuttomien tilanteiden poistamiseksi. Miksi näin ei toimita, miksi Kelan toimihenkilöt eivät sovelle kohtuullisuusharkintaa Ernon tapauksessa?

Virtasen perhe on ollut pitkään lastensuojelun asiakkaana lasten oireilun ja pahoinvoinnin takia. Lastensuojelu on toteuttanut erilaisia avohuollon tukitoimia, mutta lapset voivat aina vain huonommin. Perheen 8-vuotias poika Iiro on erikoissairaanhoidon potilaana. Hänelle on vuosien varrella annettu monia määrittelyjä ja diagnooseja kuten käytöshäiriö, depressio, trauman jälkitila, oppimisvaikeudet, tunne-elämän vaikeudet. Poika on traumatisoinut muun muassa omassa perheessä tapahtuvan seksuaalisen hyväksikäytön takia. Iiron 13- ja 14-vuotiaat sisarukset oireilevat vastaavalla tavalla. Lastensuojelulain perusteella perheen lapset tarvitsevat suojelua. Perheen kaikkien kolmen lapsen huostaanottoa ja sijoitusta ovat suositelleet lausunnoissaan sekä lapsia hoitanut terveydenhuollon yksikkö että sosiaalitoimen ostama perhekuntoutuspalvelu. Näissä kahdessa yksikössä on työskennelty perheen kanssa ja keskusteltu myös lasten sijoittamisesta. Perhe ei suoraan vastusta ajatusta. Useissa laajoissa verkostoistunnoissa sosiaalitoimen edustaja ei kuitenkaan kannata esitettyä huostaanottoajatusta. Huostaanotto on lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden päätettävä asia, joten muut lasten kanssa työskentelevät yksiköt eivät voi tehdä asialle enempää. Kaikilla kolmella lapsella on pysyviksi arvioituja vaurioita tunne-elämän ja käytöksen alueella. Hoitavat henkilöt arvioivat, että nykyisellä perheen kanssa työskentelellä avohoidossa asioihin ei saada muutosta ja lapset tulevat ilman kasvuolosuhteiden muutosta olemaan aikuisina todennäköisesti rankan psykiatrian ja kriminaalihuollon asiakkaita. Syyksi lastensuojelun huostaanottohaluttomuudelle terveydenhuollon ja perhekuntoutuksen työntekijät arvelevat sitä, ettei kunnalla ole rahaa lasten sijoituksiin. (16/2000)

Lastensuojelulakia toteutetaan edellä kuvatussa tapauksessa täysin lyhyen tähtäimen ja supistuneen kuntatalouden lähtökohdista ottamatta lasten tarpeita huomioon. Näin

sivuutetaan laissa määritelty lasten oikeus saada suojelua ja päästä turvaan väkivallalta. Ennaltaehkäisy ei tässä toteudu, ei myöskään korjaava työ.

Asko on 50-vuotias entinen tehdastyöntekijä. Hänellä on synnynnäinen sydänvika ja pitkä alkoholinkäyttöhistoria, ajankohtaisina vaivoina reuma, aivohalvauksen jälkitila ja psyykkiset ongelmat. Monista sairauksista ja vammoista johtuen Asko tarvitsisi päivittäin erittäin runsaasti apua ja tukea. Hän on pitkään joutunut olemaan huonolla hoidolla puutteellisen kotiaavun vuoksi. Vaikeavammaisuuden perusteella Asko hakee kunnalta vammaispalvelulain mukaista palveluasumista kotona ja saattajapalvelua. Näyttö sivuutetaan ja hakemus hylätään. Askon kanssa työskentelevä terveydenhuollon sosiaalityöntekijä arvioi hylkäämisen syyksi kunnan liian pienet määrärahat vammaispalveluihin. Viranomaiset ovat myös mahdollisesti väsyneet moniongelmaiseen asiakkaaseen. Asko toteaa alistuneena: ”Eihän ne meikälaiselle”. Kielteisen päätöksen seuraukset ovat merkittävät, koska Askon pienet eläketulot eivät riitä kotipalvelumaksuihin. Kun kotiapu käy liian harvoin, Asko ei esimerkiksi kykene vaihtamaan vaatteitaan päivittäin, vaan joutuu usein nukkumaan vaatteet päällä. Saattajapalvelun puuttumisen myötä Askon syrjäytyminen pahenee, koska hän ei voi mennä muiden ihmisten pariin ja hoitamaan asioitaan. Terveydenhuolto tekee toistamiseen esityksen verkostokokouksesta Askon huolenpidon suunnittelemiseksi. (28/2000)

Askon tapaus, kuten edellä oleva Virtasen perheenkin tapaus, kertoo huolenpidon etiikan ja moraalien murtumisesta tiukan talouden kunnassa. Kaikkein heikoimmassa asemassa olevien avuntarvitsijoiden sosiaalisia oikeuksia ei tunnusteta siitä huolimatta, että perustuslailla on viisi vuotta aikaisemmin vahvistettu kansalaisten sosiaalisia ja taloudellisia oikeuksia. Kunnissa ei kanneta huolenpitovastuuta psyykkisesti sairaiden arjen sujumisesta eikä oteta vastuuta muun muassa asumisen turvaamisesta. Tässä tapauksessa sairaalan aloitteet huolenpitovastuun kantamiseksi eivät ole tuottaneet tulosta, mutta sairaala ei anna periksi vaan tekee uuden aloitteen.

45-vuotias Hellevi on sairaalahoidossa pahoinpitelyn takia. Hän on työkyvyttömyyseläkkeellä psyykkisen sairauden perusteella. Hellevillä ei ole lainkaan asuntoa eikä hän sairautensa takia kykene itse asuntoa hankkimaan. Hellevi joutuu kuljeskelemaan päivät kaupungilla ja yöpymässä hän käy epäinhimillisissä olosuhteissa. Hellevi oleskelee erään miehen yksiössä alivuokralaisena ja maksaa vuokraa 135 eur/kk kuitittomasti. Samassa asunnossa oleskelee asunnon omistajan miestuttava. Juopoteltuaan miehet ovat väkivaltaisia Helleviä kohtaan. Hellevi ei tupakoi eikä nauti alkoholia ja kärsii tilanteesta inhimillisen kestäkyvyn rajoilla. Hänellä on heikko yleiskunto ja sairaalassa hän sanoo, ettei jaksakaan enää. Sairaalan sosiaalityöntekijä kiirehtii asuntoa kaupungilta, VVO:lta ja EU-rahoitteisista asumispalveluyksiköistä. Jonot ovat pitkiä ja erityisperusteluja ei oteta huomioon. Päinvastoin, sosiaalityöntekijä epäilee, että erityisperustelut saattavat olla este asunnon saamiselle. Asia-

kas joutuu arvostelun kohteeksi ja hänet määritellään asumiskyvottomäksi ennen kuin hän on päässyt kokeilemaan yksin asumista. Hellevi suostuisi välitystiliasiakkaaksi, jolloin olisi helpompi saada rahat riittämään. Kaupunki ei kuitenkaan halua lisätä välitystiliasiakkaita, vaan mieluusti luopuisi heistä kokonaan. Raportoivan sosiaalityöntekijän näkemyksen mukaan monet sosiaaliset ongelmat peruskunnissa kyettäisiin hallitsemaan nimenomaan välitystiliasiakkuuksia lisäämällä. Välitystiliasiakkuuden tulisi tuolloin perustua kirjalliseen suunnitelmaan, jota määräajoin tarkistettaisiin. (7/2000)

Hellevin tapaus havainnollistaa kunnallisen huolenpitovastuun laiminlyöntiä. Kunta ei hoida asumispalveluvastuutaan, vaan on passiivisudellaan hyväksynyt asunnottomuuspolitiikan. Kunta ei järjestä psyykkisesti sairaalle Helleville siedettäviä asumisolosuhteita, mikä voisi olla mahdollista esimerkiksi hankkimalla asunto vuokratakuumaksusitoumuksella yksityiseltä vuokranantajalta. Epäily huono-osaisen ihmisen asumiskykyä kohtaan johtaa siihen, että tämä ei pääse edes muiden kanssa tasaveroiseen asemaan kaupungin asunnonhaussa. Psyykkisesti sairaiden asumisoikeuksien si-vuuttamisesta on paljon esimerkkejä siitä vaiheesta, kun mielisairaaloiden purkamisen yhteydessä 1990-luvulla siirrettiin suuri joukko ihmisiä yksityisiin hoivakoteihin eikä siinä yhteydessä tai myöhemmin tutkittu riittävästi ihmisten mahdollisuuksia itsenäiseen asumiseen. Tässäkin tapauksessa kuten monissa muissa kohtuuttomissa tapauksissa, asiakkaaseen ei uskota ja hänelle ei anneta yrittämisen mahdollisuutta. Välitystiliasiakkuus tarkoittaa sitä, että asiakkaan eläke maksetaan sosiaalitoimiston kautta, mikä voi olla asiakkaan tukena silloin, jos hänellä on vaikeuksia rahankäytössä. Tämän voi nähdä yhtenä kunnallisen huolenpidon muotona ja tästä näkökulmasta voi ihmetellä, miksi sosiaalitoimisto haluaisi luopua tästä huolenpitovastuusta.

28-vuotias Juho sairastaa skitsofreniaa ja on työkyvyttömyyseläkkeellä. Sairaus on akutisoitunut ja Juho tulee sairaalaan. Hänen mieltään painaa Kelan asumistuen takaisinperintäilmoitus. Juho joutui edellisen kerran psykiatriseen sairaalahoitoon edellisen vuoden alussa. Yleisen avuttomuutensa ja psykoottisen tilansa takia hän ei itse pystynyt huolehtimaan asumistukensa lakkauttamisesta eikä olisi siitä tiennytkään, koska asui asuntolassa, jossa asumiskustannukset lakkaavat heti sairaalahoidon alettua. Asuntolan vastuuhenkilön olisi pitänyt tehdä Kelalle ilmoitus asumisen muutoksesta. Asumistuesta ilmoitettiin Kelalle heti, kun sairaalassa huomattiin, ettei asiaa ollut hoidettu. Lokakuussa samana vuonna Kela ilmoittaa, että Juholta tullaan perimään liikaa maksettua asumistukea takaisin 699 euroa, mikä on suuri summa Juhon minimieläkkeestä. Sosiaalityöntekijä tekee saman tien Juhon kanssa Kelalle anomuksen maksusta vapauttamisesta, koska jo puoli vuotta pitkäaikaispotilaana olleena Juhon tulona on vain käyttöraha, joka on 76 eur/kk. Loput eläkkeestä on mennyt ja menee edelleen sairaalamaksuihin. Tätä ennen käyttöraha on kulunut muun

muassa uusiin silmälaseihin. Käyttörahastaan Juho pyrkii säästämään rahaa mahdollista perintää varten. Sairaalan sosiaalityöntekijä kiirehtii Kelan päätöksentekoa asiassa, jotta Juho saisi tietää, mitä hän on velkaa vai vapautetaanko hänet takaisinperinnästä. Kahden kuukauden kuluttua sairaalan sosiaalityöntekijä soittaa uudelleen Kelaan asiasta, kun mitään ei ole sieltä kuulunut. Asiasta päättävä henkilö kertoo, ettei ole pitänyt päätöksenteolla kiirettä, koska potilas on sairaalahoidossa. Perisivät summan sitten joskus myöhemmin suoraan jostain tuesta tai eläkkeestä. Sosiaalityöntekijän näkemyksen mukaan asiakkaalla on oikeus kohtuullisessa ajassa saada vastaus siihen, kuinka paljon peritään ja milloin. Jos on anottu maksusta vapautusta, pitäisi saada tietää siitä, onko vapautus tulossa vai ei. Tämä on laajempikin ongelma minimituloisten pitkäaikaishoidotilaiden kanssa psykiatrisessa sairaalassa. Useat potilaat ovat sairaalaan tullessaan sellaisessa kunnossa, että monet käytännön asiat ovat hoitamatta. (21/2000)

Juhon tapaus tuo näkyviin paradoksin siinä, minkälaista asiakkuutta sosiaaliturvajärjestelmä edellyttää psyykkisesti sairailta kansalaisilta. Kela vastuuttaa psykoottisessa tilassa olevan ihmisen sosiaaliturva-asiasta, jota ihminen ei juuri sairautensa takia kyennyt hoitamaan ja joka asuntolan tai psykiatrisen sairaalan olisi pitänyt aikanaan hoitaa. Toisaalta Kelan virkailija ottaa paternalistisen asenteen ja väheksyy psykiatrisessa sairaalassa olevan potilaan tiedonsaantioikeutta, viivyttelöä päätöstä eikä näe tarpeelliseksi ilmoittaa kohtuullisessa ajassa takaisinperintää koskevasta ratkaisusta. Tapahtuu samanaikainen vastuuttaminen ja aliarviointi. Minimieläkettä saavilla henkilöillä asumistuen osuus on suuri osa tuloista. Jos sitä maksetaan muutamakin kuukausi liikaa, takaisinmaksu on kova urakka. Takaisinmaksusta vapauttamisia tai alennuksia ei käytännössä juurikaan myönnetä, mikä johtaa kohtuuttomiin tilanteisiin.

36-vuotias Hanna tuodaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Hän on harhaillut psykoottisena vailla asuntoa ja toimeentuloa kaksi viikkoa ennen sairaalahoitoa. Hanna on sairastunut asuessaan yksin kunnan vuokra-asunnossa. Isännöitsijä on vedonnut asukkaan psyykkisiin ominaisuuksiin ja hankkinut Hannalle hädän asunnosta. Sosiaaliviranomaiset ovat tienneet asiasta, mutta eivät ole puuttuneet prosessiin eivätkä tulleet Hannan avuksi. Hanna on hakenut kunnan viranomaisilta toimeentulotukea ja asuntoa ilman tulosta ja hänen psyykkisen kuntonsa on edelleen huonontunut ennen sairaalaan tuloa. Sairaalan sosiaalityöntekijä konsultoi lääninhallitusta ja järjestää yhteisneuvotteluja kunnan asunto- ja sosiaaliviranomaisten ja Hannan kanssa. Hannan omaiset ovat myös paljon yhteydessä viranomaisiin. Kolmen kuukauden kuluttua hakemuksesta asunto myönnetään. Toimeentulotuki ja myöhemmin sairauspäiväraha haetaan sairaalasta päin. (45/2000)

Hannan tapauksessa samoin kuin aiemmassa Hellevin tapauksessa kunta laiminlyö huolenpitolvastuunsa ja asumisasioissa auttamisen. Käytännössä psyykkisesti sairait ihminen jätetään heitteille. Verkostoyhteistyöllä saadaan kuitenkin aikaan yhteinen ymmärrys ja vastuunkanto.

Paikallisesti leimaantuneen henkilön syrjäyttäminen oikeuksistaan sosiaaliturvaan ja huolenpitoon voi tapahtua muun muassa alkoholinkäyttöhistorian takia, viranomaisten moniongelmaiseen asiakkaaseen kyllästymisen takia tai suuren ja sairastavan perheen kunnalle aiheuttamien kustannusten takia. Näissä tilanteissa toteutetaan marginalisoivaa ja kontrolloivaa paikallista sosiaalipolitiikkaa.

55-vuotiaalla Juhani on alkoholin aiheuttama aivovaurio, joka vaikeuttaa liikkumista ja oikean käden toimintaa. Juhani on leimaantunut paikkakunnalla aiemman alkoholinkäytönsä takia ja hänestä annetut ammatilliset lausunnot ovat vahvistaneet stigmaa. Juhani pyrkii pääsemään päihdekuntoutukseen, mutta kunta ei anna maksusitoumusta. Alkoholinkäyttöään Juhani on pystynyt itse rajoittamaan melkein vuoden pituisia jaksoja, mutta läpikäymätön avioero harmittaa ja johtaa välillä putkijuomiseen. Kela on hylännyt Juhani eläkkeensaajan hoitotukihakemuksen kolme vuotta aikaisemmin, mutta Juhani ei ole osannut tehdä valitusta kielteisestä päätöksestä. Juhani on vaikeavammainen ja tarvitsee päivittäin toisen henkilön apua, koska oikea käsi on koppura, ja hän ei voi leikata leipää, ei kuoria perunoita jne. Juhani pääsee liikkumaan tutisten ja pysyy pystyssä vain rollaattorin avulla. Vaikeavammaisena Juhani olisi lain mukaan oikeutettu korotettuun hoitotukeen ja vaikeavammaisten kuntoutukseen. Juhani arvelee hylkäämisten syyksi sitä, että hänenlaisensa ihminen on viranomaisille ja yhteiskunnalle tarpeeton. Juhani on henkisesti herkkä, mutta ajattelukykyinen, aiovamma on aiheuttanut fyysisiä ongelmia. Juhani on masentunut ja kärsii unettomuudesta. A-klinikalla Juhani saa vain lääkereseptien uusintoja. Hänen kaksi aikuista lastaan ja äitinsä auttavat päivittäisessä selviytymisessä. Kaikenlainen kuntoutus on jäänyt saamatta jo kolmen vuoden ajalta. Sitten A-klinikalle tulee uusi lääkäri, joka tekee lääkinnällisen kuntoutuksen aloitteen käden toimintakyvyyttömyyden vuoksi. Nyt yritetään jälleenpäin käden toimintakyvyn palauttamista. Juhani asia otetaan paikalliseen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään, johon hän itse tulee paikalle. Mukana ovat Kela, sosiaalitoimi, A-klinikka ja mielenterveystoimisto. (20/2000)

Juhanin tapaus kertoo huolenpidon etiikan murtumisesta ja sosiaalisesta hylkäämisestä hyvinvointipalveluissa. Ihminen katsotaan syypääksi omaan onnettomuuteensa ja vaikka hän itse haluaa ruveta korjaamaan tilannettaan, viranomaiset ja hoitavat henkilöt eivät tue tätä yritystä. Juhani tilanne on muuttunut sekä alkoholinkäytön että avun tarpeen suhteen. Vaikka vammaisuuteen liittyvän sosiaaliturvan kriteerit yksiselitteisesti täyttyvät, tuet hylätään paikallisen leiman takia. Tapaus osoittaa myös, että

yhdenkin paikallisen ammattihenkilön toimijuus ja aloitteellisuus voi olla ratkaisevalla, että huolenpitovastuu taas otetaan ja verkosto yhdistää asiantuntemuksensa asiakkaan hyväksi.

### ***Puutteet lääkärin sosiaaliturvavastuun kantamisessa***

Puutteet lääkärin sosiaaliturvavastuun kantamisessa tulevat esiin tilanteissa, joissa lääkärinlausunnot ovat puutteellisia tai viivästyvät tai joissa lausuntoja ei lainkaan kirjoiteta, vaikka tilanteeseen kuuluva sosiaaliturva edellyttää lääkärinlausuntoa. Tekninen ja kapea-alainen näkemys lääketieteen sosiaaliturvavastuusta näkyy siinä, että kokonaistilanteen selvitys ja arviointi jätetään tekemättä, vaikka se olisi asiakkaan sosiaaliturvan kannalta välttämätöntä. Vastuun kantamisen puutteena voidaan pitää myös sitä, että lääkäri määrää Kela-korvauksen ulkopuolella olevaa lääkettä pienituloiselle, jolloin lääkkeen tarvitsija ei kykene kustantamaan lääkettä. Puutteena voi nähdä myös takautuvan lausunnon laiminlyönnin tapauksissa, joissa psyykkisen sairastamisen voisi todentaa takautuvalta ajalta. Tähän luokkaan kuuluu 35 tapausta tarkastelu-kehityksen 173 tapauksesta. Saamatta jäänyt sosiaaliturva sisältää työkyvyttömyys- ja vammaisetuuksia, tapaturmaan ja kuntoutukseen liittyvää sosiaaliturvaa ja yksittäisiä muita tilanteita.

**Taulukko 13. Puutteet lääkärin sosiaaliturvavastuun kantamisessa (n=35)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Puutteet lääkärin sosiaaliturvavastuun kantamisessa	Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma, asumispalvelu, asunnon muutostyöt, eläkkeensaajan hoitotuki, eläkkeensaajan korotettu hoitotuki, kokonaisvaltainen työkyvyn arviointi terveyskeskuksessa, korvattavat lääkkeet, korvaus potilasvahingosta, kuntoutustuki, lapsen korotettu hoitotuki, lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline, odotusajan kuntoutusraha, psykoterapia Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena, sairausvakuutuspäiväraha, tapaturmaeläke, työkyvyn arvio erikoissairaanhoidossa, työkyvyttömyyseläke, työmarkkinatuki, työtapaturman jatkotutkimukset, työttömyyspäiväraha, vammaistuki	Sosiaaliturvavastuun ja sosiaaliturvaosaamisen välinen ristiriita lääkärin ammatissa

75-vuotias Urpo on ollut pari viikkoa sairaalahoidossa diabetekseen liittyneiden komplikaatioiden hoitamiseksi. Hänellä on myös sydäninfarktien jälkitila ja urologisia vaivoja.



Urpo asuu yksin omakotitalossa ja sairaalan toimintaterapeutti on tehnyt aiemmin hänen luokseen kotikäynnin, jonka perusteella on todettu asunnon muutostöiden (wc ja suihku yläkertaan) ja porraskiipijän tarve. Lääkinnällisen kuntoutuksen vastuut on hajanaisesti hoidettu Urpon kotikaupungissa, mikä ei tue omaisia hoitovastuun kantamisessa. Urpo tarvitsee lääikinnällisenä kuntoutuksena porraskiipijän voidakseen liikkua kaksikerroksisessa talossa. Muuta julkista apua Urpo ei tarvitse, koska poika huolehtii ruokailut ja muut auttamiset. Pyydetty lääkärinlausunto on kuitenkin huomattavasti myöhässä ja kun Urpolta puuttuu ajankohtainen lausunto vaikeavammaisuudesta, hän saa kielteisen päätöksen apuvälineestä. Pojan teettämään remonttiin on kuitenkin mahdollista saada avustusta jälkikäteenkin. (53/1998)

Urpon tilanteessa omainen kantaa paljon vastuuta oma-aloitteisesti, mutta terveydenhuoltojärjestelmä sen sijaan ei kanna omaa vastuutaan. Valtava-lakiuudistuksen ylevä periaate ”Tarpeen toteaja maksaa” ei toteudu mutkikkaiden työnjakosopimusten ja kustannusten leikkausten takia, vaan muuttuu farssiksi. Muistuttamisesta huolimatta tarpeellista lääkärinlausuntoa ei saada ajoissa, mistä kielteisen kokemuksen lisäksi aiheutuu ylimääräistä asiointia, huolta ja vaivaa asianosaisille.

46-vuotias Kalevi toimii esimiehenä keskikokoisessa yrityksessä, jonka palveluksessa hän ollut yli 20 vuotta. Hän on ollut pitkään aluesairaalan seurannassa ja työterveyshuollon asiakkaana niska- ja hartiasrudun vaivojen ja niihin liittyvän jatkuvan päänsäryn takia. Sairaalan hoitavat lääkärit ovat suositelleet toistuvasti ja suhteellisen pitkiksi sairauslomia, mutta ammatillista kuntoutussuunnitelmaa ei ole lähdetty laatimaan. Myöskään työterveyshuolto ei ole huolehtinut ammatillisesta kuntoutuksesta. Pitkien sairauslomien takia Kalevi lopulta irtisanotaan työpaikastaan. Raportoivan sosiaalityöntekijän mukaan Kalevi olisi nuorehkosta iästään ja pitkästä työkokemuksestaan johtuen ollut oikeutettu ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin, jos asia olisi viety eteenpäin. (128/1998)

Kalevin tapauksessa terveydenhuolto ei kanna kuntoutusvastuutaan eikä potilas osaa kuntoutusta ehdottaa. Työterveyshuollon ja terveydenhuollon täytyy tehtävänsä pohjalta tuntea ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet, joten laiminlyöntiä voidaan pitää tarkoituksellisenä, hyvän käytännön vastaisena toimintana.

49-vuotias Elli työskentelee maatalouslomittajana. Hän on sairastanut jo 9 vuotta kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja tulee psykiatriseen sairaalaan psykoottisessa vaiheessa. Työntantaja ei voi enää osoittaa hänelle työtä, koska Elli ei maanisessa vaiheessa pysty hoitamaan työtään vastuullisesti ja masennusvaiheessa taas ei jaksaa. Käytännössä Elli täyttää työkyvyttömyyseläkkeen saamisen kriteerit. Alkuperäinen eläkehakemus täytetään Kelassa ja se täytetään hyvin. Kela ja Maatalousyrittäjien eläkelaitos ja Kuntien eläkelaitos hylkäävät

kuitenkin eläkehakemuksen todeten, ettei työnteon jatkamiselle ole esteitä. Ratkaisijoilla ei ole riittävästi tietoa Ellin työstä ja työn luonteesta, koska työkyvyttömyystutkimuksia koordinoanut lääkäri ei ole liittänyt asiakirjoihin työolosuhdeselvitystä. Hakemuksen hylkäämisestä seuraa Ellille taloudellinen turvattomuus ja epävarmuus, kun hänellä ei ole työtä ja sairausvakuutuksen päivärahaoikeus on käytetty loppuun. Elli masentuu ja joutuu sen takia uudelleen sairaalahoitoon, jossa sosiaaliturva-asiaa aletaan hoitaa. Valituskirjelmän, uuden lääkärinlausunnon ja työnantajan selvityksen perusteella eläkehakemus hyväksytään ensimmäisessä valitusasteessa. (150/1998)

Ellin tarina kuvaa sitä, miten liian kapea-alaisesti tehty työkyvyn arvio johtaa väliinpuotoamiseen ja potilaan psyykkiset oireet lisääntyvät prosessissa. Pelkkä sairausoireiden kuvaus ei työkyvyttömyyslausunnossa riitä, vaan kokonaistilanteen arviointi ja selvitys työolosuhteista on tarpeen silloin, kun arvioidaan, mitä esteitä sairausoireista aiheutuu työssä jatkamiselle.

50-vuotias Satu joutuu bussinkuljettajan työssään peräänajokolariin. Työtapaturman jälkeen työterveyslääkäri ei pidä tarpeellisena jatkotutkimuksia. Peräänajokolariin joutuneen tavalliset jatkotutkimukset kuten kaularankatutkimukset, MRI-kuvaus/CT-kuvaus jäävät tekemättä. Tämän takia jää havaitsematta Sadulle niskaretkahduksesta syntynyt vamma, joka oireiden perusteella viittaa whiplash-vammaan. Laiminlyönnillä on Sadulle kohtalokkaat seuraukset. Sairauslomasta tulee pitkä ja työhön paluu on epävarmaa. Puutteellisen diagnosoinnin takia vakuutusyhtiö lopettaa korvaukset kesken sairausloman ja hoito ja kuntoutus ovat hankalia. Kela keskeyttää TYK-kuntoutuksen, kun Satu ei kykene kuntoutusjaksojen välissä työhön. Kela siirtää vastuun työterveyshuollolle. Satu itse on ymmällään siitä, miten pitäisi edetä. Kuntoutuslaitoksen lääkäri lähettää työterveyslääkärille toistamiseen suosituksen siitä, että jatkotutkimukset ovat tarpeen. Vastuu Sadun työtapaturmaan liittyvissä asioissa jää työterveyshuollolle. (70/2000)

Peräänajokolareihin liittyvät niskavammat tulevat toistuvasti esiin problemaattisten korvauskiistojen yhteydessä oireista kärsivien väliinpuotoamisina (esim. Havukainen 2003). Tavallisella työterveyslääkärillä pitäisi koulutuksensa ja työnsä pohjalta olla riittävä tietämys peräänajokolareissa syntyneiden vammojen huolellisen tutkimuksen tarpeellisuudesta. Korvauskiistoissa on esitetty myös perusteltuja näkemyksiä, joiden mukaan liikennevakuutusyhtiöt pyrkivät välttämään korvausvastuitaan ja joskus asiakkaan asiaa pallotellaan tämän takia (mt.). Jo Goffman (1952) kirjoitti aikoinaan työterveyslääkärin paikasta kahden isännän palvelijana: Työterveyslääkärin pitäisi ottaa vastuu asiakkaan tarpeista ja hyvästä hoidosta ja samalla pitäisi olla työnantajan puolella kulujen säästämässä.

35-vuotias Sirpa sairastaa paniikkihäiriötä eikä ole kyennyt sen takia toimimaan sosiaaliturvan edellyttämällä tavalla. Sairaus on estänyt työvoimatoimiston osoittamalle kursille menemisen ja sen seurauksena Sirpa on saanut työttömyyspäivärahaansa karenssin. Tässä vaiheessa Sirpa hakeutuu pelkojensa takia erikoissairaanhoidon lääkärin vastaanotolle. Lääkäri kirjoittaa lausunnon sairauslomaa varten, mutta ei asioiden esille tulosta huolimatta kuvaa ja arvioi vastaanottoa edeltävän ajan työkykyisyyttä. Kela hylkää Sirpan sairauspäiväraha-anomuksen sillä perusteella, että hakija ei ole ollut työmarkkinoiden käytävissä kolmen kuukauden aikana ennen etuuden hakemista. Sirpaa harmittaa lääkärin tekemä puutteellinen lausunto terveydentilasta. Sirpan pelot ja ahdistus lisääntyvät, kun ei ole rahaa ja hän kokee leimautuvansa pinnariksi. (170/1998)

Sirpa ei paniikkihäiriönsä takia kyennyt menemään työllisyyskursille, mutta ei huomannut siinä vaiheessa hakea lääkäriltä sairauslomatodistusta ja sai karenssin työvoimatoimistosta. Kun sairaus todistettavasti on este ihmisen asiointille, siitä ei enää pitäisi rangaista sosiaaliturvan epäämisellä. Lähtökohtaoletuksena ratkaisukäytännössä näyttää olevan se, että kaikki ihmiset ovat asiointikykyisiä sairauden laadusta riippumatta. Sellainen sairaus, joka vie asiointikyvyn, tuottaa tämän lähtökohtaoletuksen mukaan automaattisesti sosiaaliturvan väliinputoamisen. Kun lääkärintodistuksiin ei laadita takautuvasti arviota sairastumisesta, itseksään sairastaneet ihmiset joutuvat kohtuuttomiin tilanteisiin. Sosiaaliturvan hylkäämiset ketjuuntuvat ja väliinputoaminen tuottaa lisää psyykkistä pahoinvointia. Viranomaisten vastuuta pohdittaessa tässä on kysymys erityisesti siitä, että lääkärinlausuntoa tekevän lääkärin pitäisi olla mahdollista tutkia tilanne huolellisesti ja kirjoittaa lausunto takautuvasti siltä ajalta, minkä ihmisen voidaan luotettavasti päätellä olleen sairauden takia kykenemätön byrokratian edellyttämään asiointiin.

56-vuotias Raili on ajanut 20 vuotta päätyönään taksia ja jäänyt yrityksen lopettamisen jälkeen sosiaaliturvan väliinputoajaksi. Hän on saanut hylkäämispäätöksen sairausvakuutuksen päivärahasta ja työmarkkinatuesta. Kela on hylännyt sairauspäivärahahakemuksen yrityksen myynnistä saadun tulon perusteella. Tässä tapauksessa Kelassa ei oteta huomioon yrittäjän verotusta ja niin sanottua puhdasta yrityksen tuottoa. Työvoimatoimisto evää oikeuden työmarkkinatukeen seuraavan viiden vuoden ajalta. Parin viime vuoden aikana Railin selkä on kipeytynyt huomattavasti ja hän on joutunut käymään usein lääkärissä ja käyttämään runsaasti särkylääkkeitä. Lääkkeet ovat aiheuttaneet näkökenttäpuutoksia, huimausta ja jalka on pettänyt alta. Suurimpana ongelmana taksiautoilijan ammatin kannalta on näön vajavuus. Railia hoitanut terveyskeskuslääkäri ei ole vastaanotoilla kirjoittanut sairauslomaa, vaan kehottanut vain lepäämään. Toimeentulo on kuitenkin kiinni yrittäjyydessä ja koska taksiautoilijana Raili katsoo olevansa liikenteessä vaaraksi asiakkailleen ja

muille tiellä liikkujille, niin hän myy elinkeinonsa uudelle yrittäjälle. Yritystoiminta loppuu sairauden vuoksi, mutta ilman sairauslomia. Raili menee työvoimatoimistoon työnhakijaksi, mutta työttömyyspäivärahaa ei myönnetä, koska Raili on saanut uuden taksiautonsa myynnistä rahaa. Tämä raha jaetaan tuleville vuosille ja tästä saatu tulo kattaa työmarkkinatuen seuraavan viiden vuoden ajaksi. Taksiauton myynnistä saadusta rahasta ei ollut vähennetty jälki- eikä ennakoveroja, jotka kaikki olivat kohdistuneet taksiautoyritykseen. Yrityksen myynnin jälkeen Raili oli yrittänyt saada vapautusta ennakoverosta, mutta paikallinen vero toimisto ei ollut tähän suostunut, vaan Raili oli joutunut maksamaan ennakot yrityksen tulosta, vaikka yritystä ei enää ollut olemassa. Raili pääsee Kelan kuntoutustutkimuslaitokseen tutkimuksiin ja hänet todetaan osatyökyvyttömäksi. Hän hakee osatyökyvyttömyyseläkettä ja on työvoimatoimistossa kevyen työn hakijana. Prosessissa syntyneen työelämä- ja sairauspäiväraha hakun takia Raili menettää eläkekertymästään niin sanotun tulevan ajan osuuden, mikä on merkittävä taloudellinen menetys. (165/1998)

Railin tapaus kuvaa sitä, miten julkiseen valtaan luottava ihminen ei osaa ennakoida tulevaa sosiaaliturvaansa ja menetellä yrityksen lopettamisessa sosiaaliturva- ja vero-säädösten kannalta itselleen edullisella tavalla. Raili lopettaa yrityksensä työkyvyttömyyden takia ilman työkyvyttömyystodistusta ja konsultoimatta veroviranomaisia ja työvoimaviranomaisia. Sosiaaliturvan väliinpuotoamiseen myötävaikuttaa Railin oma tietämättömyys byrokratian vaatimuksista yrityksen lopettamisessa. Hoitava terveyskeskuslääkäri ei yrittäjäntyön loppuvaiheessa kirjoita työkyvyttömälle potilaalle sairauslomaa eikä siten dokumentoi Railin kyvyttömyyttä taksiiyrittäjän työhön. Jos työkyvyttömyys olisi todettu virallisesti yrityksen lopettamisen syyksi, kaikki asiat olisivat voineet mennä toisin eikä entisestä taksiiyrittäjästä olisi tullut sosiaaliturvan väliinpuotoajaa. Jos Raili olisi neuvotellut vero toimiston kanssa etukäteen yrityksen lopettamiseen liittyvästä verotuksesta, hän olisi ehkä osannut toimia tavalla, jota vero toimisto edellyttää. Tapauksessa on siis kysymys sekä entisen taksiiyrittäjän osaamattomuudesta että terveyskeskuslääkärin osaamattomuudesta ja ehkä Kelan ja vero toimistonkin virkailijoiden osaamattomuudesta siinä, ettei asioita alusta asti selvitetä yhdessä kunnolla.

Terminaalihoitoajan sosiaaliturva jää puutteelliseksi, kun Kelan päätöksentekijät eivät pidä lääkärintodistusta riittävän tarkkana, jotta he voisivat myöntää työkyvyttömyyseläkkeen ja hoitotuen sairausvakuutuksen päivärahan sijaan.

32-vuotias toimistotyöntekijä Kaarina sairastaa nopeasti etenevää syöpää ja on erikoissairaanhoidon potilaana leikkauksen ja sädehoidon takia. Hän hakee työkyvyttömyyseläkettä ja Kelalta hoitotukea. Lain mukaan henkilö voi siirtyä suoraan työkyvyttömyyseläkkeelle, jos lääkäri arvioi potilaan sairastavan sellaista parantumatonta sairautta, ettei hän enää kykene työelämään. Hoitotuki on tarkoitettu pitkäaikaissairaalle avun tarpeessa olevalle.

Kaarinan lääkäri arvioi sairauden parantumattomaksi. Sairausvakuutuksen päiväraha on niin pieni, ettei Kaarina voi elättää sillä lapsiaan (5 eur/arkipäivä). Kaarina on jatkuvan avun tarpeessa heikon kuntonsa vuoksi eikä voi hoitaa itse päivittäisiä toimia. Kelan päätöksentekijöiden mukaan lääkärinlausunto ei ole riittävän perusteellinen ja tarkka ja sen takia Kela ei myönnä työkyvyttömyyseläkettä ja hoitotukea sairauspäivärahan sijaan. Kaarina valittaa päätöksestä ja valitusprosessin ajan hän joutuu hakemaan toimeentulotukea. Kaarinan ja perheen selviytyminen on heikkoa ja Kaarina masentuu entisestään. (20/1998)

Kaarinan tapauksessa on osaltaan kyseessä lääkärinlausunnon heikkous ja siihen perustuva kohtuuton tulkinta. Kuitenkin sosiaaliturvan säädökset sopivat tilanteeseen ja päätöksentekijällä olisi perusteet tehdä toisenlainenkin tulkinta. Tässä tapauksessa olisi lain mukaan mahdollisuus noudattaa juuri ääritilanteita varten soveltuvaa sääntöä, joka helpottaisi kuolemansairaana äidin loppuelämää perheenhuoltajana. Kela olisi voinut myös pyytää uuden lausunnon ennen päätöksentekoa, jos olisi halunnut tarkemman kuvauksen tilanteesta. Raportoiva sosiaalityöntekijä arvioi, että päätöksentekijät eivät luottaneet potilaan antamiin tietoihin eivätkä ymmärtäneet äkillisen syövän vaikutusta ihmisen toimintakykyyn. Tässä jätettiin sosiaaliturvan inhimillistävä mahdollisuus käyttämättä.

Pekka on 30-vuotias nuori mies, joka on työkyvyttömyyseläkkeellä psykiatrisin perustein. Hän sairastaa lisäksi diabetesta. Psykiatrisen sairaalahoidon aikana Pekalle aloitetaan Zyprexa-lääkitys, joka ei vielä kuulu Kelan erityiskorvattavien lääkkeiden piiriin, koska se on ollut käytössä alle kaksi vuotta. Tämä merkitsee sitä, että Pekka joutuu maksamaan lääkkeitä normaalin hinnan, vaikka hänellä on psyykkisen sairauden keston perusteella oikeus erityiskorvattaviin lääkkeisiin. Kunnan sosiaalitoimi ei myönnä maksusitoumusta lääkkeisiin, jotka maksavat 167 e/kk, koska Pekan eläketulot ylittävät toimeentulotukinormin. Voimille ottaneen prosessin päätteeksi ja kielteisen päätöksen seurauksena Pekka lopulta vaihtaa lääkkeensä sellaiseen, johon on voimassa erityiskorvattavuus. (192/1998)

Sekä laajemmasta sosiaaliturvan kustannusnäkökulmasta katsoen että Pekan itsensä kannalta katsoen hoitava lääkäri menettelee haitallisesti, kun hän määrää psyykkisesti sairaalle potilaalleen sellaista lääkettä, johon korvaukset eivät päde. Tästä seuraa potilaalle tarpeetonta byrokratiaa ja pettymystä tuottavaa asiointia. Jos lääkäri noudattaisi Kelan korvauspolitiikkaa, hän voisi tehdä potilaan elämän helpommaksi tai olla ainakin vaikeuttamatta sitä. Potilaan näkökulmasta katsoen lääkärin roolissakin voisi ottaa huomioon potilaan konkreettisen tilanteen, maksukyvyyn sekä sosiaaliturvan yhteiset säännöt eikä edustaa näiden ylitse lääketehaan intressejä uuden lääkkeen kokeilemiseksi ja markkinoimiseksi. Tällöin tulisi eteen sen tarkistaminen, onko kalliin

lääkkeen käyttö potilaalle mahdollista myös sairaalahoidon jälkeen. Lääkityksessä herättää lisäksi käyttäjänäkökulmasta erityistä huomiota se, että diabetesta sairastavalle henkilölle on määrätty psyyken lääkkeeksi Zyprexaa, jonka yleinen ja kansainvälisesti tunnettu kontraindikaatio ja sivuvaikutus<sup>49</sup> on metabolinen oireyhtymä ja diabetes.

### ***Sosiaaliturvavastuun laiminlyönti (muut kuin lääkärit)***

Luokka *sosiaaliturvavastuun laiminlyönti (muut kuin lääkärit)* sisältää tapauksia, joissa työntekijä ei ole tarkistanut asiakkaan sosiaaliturvan kokonaisuutta, ei ole ohjannut asiakasta oikea-aikaisesti hakemuksen tekemisessä tai hakemuksen sisällössä, on ohjannut puutteellisen tietämyksen varassa, on antanut virheellistä tietoa tai ei ole seurannut asioiden etenemistä. Ohjauksen laiminlyöntejä on tapahtunut työterveyshuollossa, työpaikalla, yksityislääkärin vastaanotolla, Kelassa ja sosiaalitoimistossa. Tapausten pohjalta voi tunnistaa sosiaaliturvaohjauksen ja -neuvonnan heikon aseman lainsäädännössä ja sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuuden sosiaalipolitiikan toimeenpanossa. Luokkaan kuuluu 21 tapausta tarkastelukehyksen 173 tapauksesta. Saamatta jääneen sosiaaliturvan kirjo on pienempi kuin enemmän tapauksia sisältäneissä luokissa. Monet näistä tapauksista kuuluvat myös tarkastelukehykseen Tukeen oikeutettu ei osaa tai halua hakea tukea. Sosiaaliturvaohjauksen puuttumiseen liittyviä tapauskuvauksia on esitetty mainitussa luvussa 4.4 sosiaaliturvan alikäytön näkökulmasta.

<sup>49</sup> Neuroleptien aiheuttama painonnousu lisää aikuistyyppin diabeteksen kehittymisen riskiä (<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/neuroleptit.htm>). Tapauskuvauksesta ei selvinnyt, oliko Pekalla ollut diabetes ennen Zyprexan käyttöä vai vasta sen käytön jälkeen. Hänhän ei ehtinyt käyttää Zyprexaa kotihoidossa sairaalassa käyttämisen jälkeen.

**Taulukko 14. Sosiaaliturvavastuun laiminlyönti (muut kuin lääkärin) (n=21)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Sosiaaliturvavastuun laiminlyönti (muut kuin lääkärin)	Eläkkeensaajan hoitotuki, erityishoitotuki, henkilökohtainen avustaja, erityiskorvattavat lääkkeet, kunnallisen terveydenhuollon maksukatto, irtisanomisajan palkka, korotettu vammaistuki, kuljetuspalvelu, kuntoutusetuudet, kuntoutussuunnitelma, kuntoutustuki, laitospäästöt, lapsen hoitotuki, omaishoidontuki, sairausvakuutuksen päiväraha, tapaturmavakuutuseläke, tapaturmavakuutuskorvaus, toimeentulotuki, työkyvyttömyyseläke, työkyvyttömyyseläkkeen ns. tuleva aika, työttömyysetuudet, vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus (Kela), vammaistuki	Sosiaaliturvaohjauksen ja -neuvonnan heikko asema lainsäädännössä  Sosiaaliturvaohjauksen sattuumanvairaus sosiaalipolitiikan toimeenpanossa

48-vuotias sekatyömies Ari on eläkkeellä skitsofrenian takia ja elää pienen kansaneläkkeen varassa. Hän ei saa eläkkeensaajan hoitotukea, vaikka täyttää etuuden kriteerit: Arin toimintakyky on alentunut vähintään vuoden ajaksi ja hän tarvitsee toisen apua ja tukea vähintään viikoittain arjesta selviytyäkseen. Muidenkin sairauksien perusteella maksetaan vastaavassa tilanteessa eläkkeensaajan hoitotukea. Ari on mielenterveystoimiston asiakkaana, mutta henkilökunta ei tunne etuutta eikä ole lähtenyt hakemaan sitä asiakkaan kanssa. (78/1998)

Ari on yksi niistä lukuisista psyykkisin perustein eläkkeellä olevista ihmisistä, jotka eivät saa eläkkeeseen kuuluvaa hoitotukea sairauden aiheuttamasta hoidon tarpeesta huolimatta. Mielenterveyspalveluiden henkilökunta ei aina tunnista sosiaaliturvan mahdollisuuksia eikä auta potilaita laittamaan sosiaaliturvaa vireille. Syynä voi olla asiakastyön organisointi siten, että sosiaaliturva-asioissa konsultointia ei ole järjestetty kaikille asiakkaille eikä sosiaalityöntekijän tehtäväksi ole määritelty asiakkaan sosiaaliturvan kokonaisuuden tarkistamista ja muiden työntekijöiden konsultointia näissä asioissa. Myös Kelan työntekijöiden kokemus mielenterveysasioista on vähäistä ja etuuksien hakulomakkeet on tehty fyysisten sairauksien näkökulmasta. Tilanteissa sovelletaan fyysisten sairauksien arviointikehikkoa. Tästä näkökulmasta katsoen ei ole yllättävää, että psyykkisesti sairaita syrjitään sosiaaliturvassa, kuten Mielenterveyden Keskusliiton selvitys vuonna 1997 (Taipale 1997) osoitti.

40-vuotias Reino on mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeellä ja asuu iäkkään isänsä kanssa maalla. Reinon viikko-ohjelmaan kuuluu mielenterveysyhdistyksen kerhossa käy-

minen 26 kilometrin päässä kaupungissa, mutta hän ei kykene käyttämään julkisia kulkuneuvoja. Koska isän terveys ei ole enää hyvä ja autolla ajaminen on käynyt iänkin takia raskaaksi, hän kysyy kunnan vammaispalvelusta Reinolle kuljetustukea. Sosiaalitoimistosta ilmoitetaan isälle suullisesti, että vammaispalvelulain mukainen kuljetustuki ei koske mielenterveyspotilaita ja isä jättää tuen hakematta. (159/1998)

Psyykkisesti sairaat eivät aina saa heille kuuluvia sosiaaliturvaetuksia ja joutuvat syrjityiksi sosiaaliturvassa muun muassa sen takia, että sosiaaliturvaneuvonnasta vastuussa olevat viranomaiset ja työntekijät eivät tarkastele psyykkisten sairauksien aiheuttamaa avun ja huolenpidon tarvetta samalla tavalla kuin fyysisen sairauden tai vamman aiheuttamaa avun ja huolenpidon tarvetta. Reinon tapauksessa viranomainen jopa antaa kysyjälle aktiivisesti väärää tietoa oman väärän käsityksensä pohjalta. Suullisesti annettu tieto on hakijan kannalta ongelmallista myös sikäli, että siitä ei voi valittaa. Voisi myös olla mahdollista, että kirjallista päätöstä tehdessään viranomainen joutuisi ajattelemaan asiaa tarkemmin ja voisi sen pohjalta päätyä myös huolellisemmin perusteltuun ja toisenlaiseen ratkaisuun.

39-vuotias Jari sairastaa skitsofreniaa ja on lääkinnyt sairauttaan päihteillä yli 15 vuotta. Jari ei ole työkykyinen eikä asiantuntijoiden ennusteen mukaan tule työkykyiseksi. Jari on sosiaalitoimiston toimeentulotukiasiakas. Jarilla on väärä uskomus työkyvyttömyyseläkkeen määrästä eikä kukaan ole selvittänyt hänelle asian oikeata laitaa. Hän luulee, että eläke on pienempi kuin toimeentulotuki ja niin hän on jäänyt riippuvaiseksi ”toimeentulotukiluukulla” asioinnista. Näin Ari on joutunut väliinputoajan asemaan, kun ei ole työssä eikä työnhakijana, mutta ei virallisesti työkyvyttönkään. (140/1998)

Jari kuulu niiden toimeentulotukiasiakkaiden joukkoon, joiden sosiaaliturvan kokonaisuutta ei ole kunnolla selvitetty heidän itsensä kanssa. Sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijän ja lääkärien yhteistyöllä tällaisissa tilanteissa olisi mahdollista sijoittaa asiakas oikeaan sosiaaliturvakategoriaan ja turvata lakisääteinen työkyvyttömyyseläke ihmiselle niissä tilanteissa, joissa siihen on perusteita. Sosiaalilääketieteellisen työkyvyn arvion tekeminen ei näytä vielä kuuluvan yleiseen lääkärin osaamiseen, vaan kunnat kutsuvat ulkopuolisen asiantuntijan tekemään näitä arvioita. Lääkäri Ilkka Taipale, jota moni kunta on käyttänyt konsulttina sosiaalitoimiston pitkäaikasiakkaiden työkyvyn arvioinnissa, on kirjoittanut oppaan sosiaalilääketieteellisestä työkyvyn selvittelystä (Taipale 2001).

67-vuotias Arvi sairastaa keuhkohtaumatautia ja tekee eläkkeensaajan hoitotukihakemuksen Kelalle. Perusteena ovat toistuvat sairauskustannukset ja avohoidon tukipalveluiden tarve. Kela tekee kielteisen päätöksen ilmoittaen, ettei ole riittäviä perusteita hoitotukeen.



Arvi itse sanoo, ettei osannut täyttää hakemusta, koska ei uskonut omaan oikeuteensa. Kielteisellä päätöksellä on huomattavasti merkitystä sekä taloudellisesti että henkisesti. Arvi toteaa, että hänen sairauttaan ja sen rajoittavaa vaikutusta ei oteta todesta. Terveyskeskuksen sosiaalityöntekijä auttaa Arvia tekemään uuden hakemuksen ja tällä kertaa päätös on myönteinen. (67/2000)

Arvin tapaus nostaa näkyviin sen, että Kelan neuvonta- ja ohjausvastuu, johon ei yhdenvertaisuusperiaatteen takia yleensä sisällytetä asianajoluonteista neuvontaa (Matti 2004, 60), ei ole riittävää kaikille sosiaaliturvahakemusten tekijöille. Eduskunnan oikeusasiamies on kuitenkin kannanotossaan laajentanut perinteistä menettelyllistä neuvontaa aineellisen neuvonnan suuntaan hyvään hallintoon ja palveluperiaatteen vedoten (Eoak 2160/4/98). Toimihenkilöiden vastuuseen kuuluu myös säännösten asiasisällön selvittäminen siten, että asiakkaan oikeudet sosiaaliturvaan voisivat tulla toteutetuiksi (Eoak 1257/4/1998). Kaikki ihmiset eivät kuitenkaan osaa täyttää hakemuksia siten, että ne asiat, jotka ovat päätöksenteon juridisia kriteereitä, tulisivat kirjatuiksi. Tällöin olisi viranomaisten sosiaaliturvavastuun näkökulmasta tarpeellista, että osaamaton hakemuksen tekijä ohjattaisiin yksilöllistä neuvontaa varten esimerkiksi sosiaalityöntekijän vastaanotolle.

45-vuotias toimistotyöntekijä Helinä on psykiatrisen avohoidon asiakkaana masennuksen takia. Hänellä on verenpainetauti, selkärangan ja häntäluun kivulias vaiva ja munuaisissaakin ongelmaa. Jaksamattomuuden ja ahdistuneisuuden takia hänen toimintakykyisyytensä on laskenut. Helinä on ollut jo jonkin aikaa vailla tuloja, hänen taloutensa on romahtanut ja hän on hakenut toimeentulotukea. Hän on jättänyt hakemuksensa vasta siinä vaiheessa, kun sairauspäivärahasta on jo tehty päätös. Hän saa toimeentulotuesta kielteisen päätöksen, koska takautuvasti rahanpuutetta ei oteta huomioon. Helinä kokee, ettei kukaan välitä hänen ahdingostaan. (2/1998)

Helinän tapauksessa on hyvin tavallinen tilanne. Byrokratian sääntöjä tuntematon ihminen sinnittelee viimeiseen asti omillaan ja turvautuu julkisen vallan apuun vasta viime hädässä. Tällöin taloudellista tukea ei tulekaan, koska kertynyttä tulonvajausta ja tilannetta edeltävää hätää ei oteta huomioon. Psykiatriseen palvelukokonaisuuteen ei ole sisältynyt neuvontaa ja ohjausta raha-asoiden hoitamisessa.

43-vuotias teollisuustyömies Olli asioi epilepsian ja masennuksen takia erikoissairaanhoidossa. Hän on hakenut eläkkeensaajan hoitotukea ja vammaistukea Kelalta, mutta saanut hylkäävät päätökset. Syyksi on ilmoitettu se, että hakemukset on täytetty puutteellisesti. Olli ei ole saanut ohjausta hakemusten täyttämiseen Kelassa eikä hoitopaikassaan. Raportoivan sosiaalityöntekijän mukaan Olli olisi oikeutettu tukeen oireiden ja tuen tarpeen perusteel-

la. Hylkäämisen merkitys on suuri ja Ollin masennus syvenee ja toimeentulo heikkenee. (83/1998)

Ollin tapaus edellisten lisäksi tekee näkyväksi sitä, että tavalliset kansalaiset tarvitsevat ohjausta sosiaaliturvahakemusten tekemiseen. Tätä ohjausta ei ole Kelassa tai hoitopaikoissa systemaattisesti tarjolla, vaan ihmiset täyttävät hakemuksia oman ymmärryksensä mukaan eivätkä aina ole selvillä niistä muodollisista kriteereistä, joihin päätöksenteossa kiinnitetään huomiota. Näin syntyy eriarvoisuutta sosiaaliturvan myöntämisessä siitä riippuen, miten paljon omaa osaamista tai auttavia omaisia ihmisellä on.

#### 4.6 Viranomaisen: kun päätöksentekijä tulkitsee kohtuuttomasti

Kohtuuttoman tilanteen tarkastelukehys *Kun päätöksentekijä tulkitsee kohtuuttomasti* sisältää ne kohtuuttomat tilanteet, joissa tilanteen voi arvioida syntyneen ennen kaikkea päätöksentekijän tulkinnan seurauksena (taulukot 15–29). Olen jakanut tapaukset kohtuuttomuuden syntyehtojen perusteella kuuteen luokkaan<sup>50</sup>. Tilanteen syntyehdoja ovat näytön sivuuttaminen, mekaaninen tulkinta, jolloin lain suomaa harkintaa ei käytetä ja tähän liittyvä organisaation tulkintasäännön noudattaminen, avoin asiakkaan kykyjen tai tietojen epäily ja mahdottomat kriteerit.

Sellaisia kohtuuttomia tilanteita, joissa kohtuuttomuuden on katsottu johtuvan päätöksentekijän tulkinnasta, on tutkimuksen aineistossa kaikkiaan 168 tapausta. Puolessa näistä tapauksista on monta syntyehtoja. Olen sisällyttänyt lukuun 32 tapauskuvausta. Tähän tarkastelukeykseen ei ole sisällytetty tapauksia, joissa päätöksentekijän tulkinta perustuu niin selvästi puutteellisiin lausuntoihin tai hakemuksiin, että päätöksentekijällä ei ole ollut edellytyksiä saamiensa asiakirjojen pohjalta juurikaan toisenlaiseen tulkintaan. Saamatta jäänyt sosiaaliturva kattaa monenlaisia etuuksia ja palveluja sosiaalivakuutusetuuksista, vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin ja toimeentulotukseen.

##### *Näytön sivuuttaminen työkyvyn arvioissa*

Lähes puolet niistä kohtuuttomista tilanteista, jotka ovat syntyneet, kun päätöksentekijä tulkitsee kohtuuttomasti, liittyvät työkyvyn arvioon (78 tapausta, taulukko 15). Näissä tilanteissa päätöksentekijälle toimitettu näyttö, yleensä asianomaisen hakemus

<sup>50</sup> Kolme taulukoiden tapausta kuuluu kahteen luokkaan. Näissä tapauksissa on hylätty useampi kuin yksi etuus.

ja työkyvyn rajoituksia todistavat lääkärinlausunnot, työolosuhdeselvitykset ja muut selvitykset, sivuutetaan. Tällöin on kysymys joko sairauspäivärahan, kuntoutustuen tai työkyvyttömyyseläkkeen hylkäämispäätöksestä, jota seuraavan tilanteen sosiaalityöntekijä arvioi kohtuuttomaksi. Joissakin tapaturman jälkeisissä tilanteissa on vastaavasti kysymys tapaturmavakuutuksen päivärahan ja tapaturmaeläkkeen hylkäämisestä. Hylkäämispäätöksen seuraukset on useimmiten arvioitu sekä taloudellisesti että psyykkisesti kohtuuttomiksi sosiaaliturvan hakijalle ja tilanteet ovat hyvin epäoikeudenmukaisiksi koettuja. Näissä tilanteissa voidaan puhua myös sosiaalivakuutusjärjestelmän iatrogeenisyydestä, millä tarkoitetaan sitä, että järjestelmän tuottamat vaikutukset ihmisten elämään ovat vahingollisia, järjestelmän ilmaistun tarkoituksen vastaisia.

**Taulukko 15. Näytön sivuuttaminen työkyvyn arviossa (n=78)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Näytön sivuuttaminen työkyvyn arviossa	Kuntoutustuki, sairausvakuutuksen päiväraha, tapaturmavakuutuksen päiväraha ja tapaturmaeläke, työkyvyttömyyseläke, –	Institutionaalinen epäily  Fyysisen sairauden arviointihikon käyttäminen psyykkisissä sairauksissa

Osa sosiaalivakuutuksen hylkäämistilanteista tuottaa tarkoitamattomia seurauksia, mutta osa näistä kohtuuttomista tilanteista on aivan tarkoituksellisesti tuotettuja ja sosiaalivakuutusjärjestelmän logiikan mukaisia, jolloin seurauksiakaan ei voi pitää tarkoitamattomina. Tältä osin voi puhua jopa sosiaalivakuutusjärjestelmän ”ikiaikaisista” ongelmista, jotka liittyvät sosiaalivakuutuksen näytön kapea-alaiseen määrittelyyn, vakuutuslääketieteen myyttiin objektiivisesta näytöstä ja puutteelliseen sairauksien todentamisteknologiaan. Ristiriitaa on esimerkiksi siinä, että työkyvyttömyyden toteamiseksi vakuutuslääketieteessä edellytetään teknistä kuvantamista tai laboratoriokokeiden osoittamaa sairautta, mutta käytännön elämässä on todettavissa myös sellaisia työkyvyttömyyden tiloja, joiden toteamiseksi ei ole vielä kehitetty riittävää teknologiaa. Tällöin tiettyjä sairauksia (erityisesti kipusairauksia) sairastavat ihmiset joutuvat kärsimään tämän vakuutuslääketieteen sisäisen ristiriidan takia.

Olen kutsunut epäilyttäväksi diagnooseiksi sellaisia diagnooseja, jotka kohtuuttomuusaineistossa näyttävät usein johtaneen hylkäämispäätöksiin silloinkin, kun hoitavat henkilöt ja monen organisaation asiantuntijat ovat yksiselitteisesti todenneet henkilön työkyvyttömyyden. Näitä diagnooseja ovat erilaiset kipusairaudet, kuten fibromyalgia, niskaretkahduksesta syntynyt whiplash-vamma ja selkäkivut sekä masennus. Epäilyttävät diagnoosit kuin myös hakijan päihteidenkäytön historia vahvistavat tätä työkyvyn arvioinstitutiota sinänsä sisältävää institutionaalista epäilyä (Stone

1985) ja johtavat kohtuuttomiin hylkäämispäätöksiin. Kipusairauksia potevien kanssa työskentelevä Hilka Manner (2006) on tutkinut terveysosiaalityöntekijän työhönsä liittyen pysyvästä hermovauriokivusta aiheutunutta sosiaalista haittaa OYS:n kipupoliklinikan potilailla. Tutkimuksen mukaan kroonisesta hermovauriokivusta aiheutuneita sosiaalisia haittoja ovat sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen, taloudelliset ongelmat, kipu, väsymys sekä ongelmat päivittäisissä toiminnoissa. Pysyväksi sosiaalisiksi haitaksi jokin edellä mainituista oli jäänyt suurimmalle osalle (88 %) vastaajista.

57-vuotias Pirjo työskentelee laitosapulaisena. Hän on kuluttanut voimansa loppuun eikä enää selviydy työssä. Hän hakee psyykkisen sairauden perusteella työkyvyttömyyseläkettä, lisäperusteluina ikä ja työolosuhteet. Eläkelaitokset hylkäävät hakemuksen. Pirjo on saanut diagnoosit masennus, burn out ja paranoia. Kaikki nämä vaivat lisääntyvät hylkäämispäätöksen seurauksena, kun tulevaisuus tuntuu olevan umpikujassa ja Pirjo yrittää käydä raskeassa työssä viimeisillä voimillaan. Hän tekee valituksen eläkkeen hylkäämisestä. Hoitavat henkilöt ovat ihmeissään siitä, mitä tehdä, kun Pirjo ei jaksakaan käydä töissä ja hänen psyykkinen vointinsa huononee tilanteen tuomasta stressistä. (30/1998)

Pirjon tapauksessa tulee näkyviin hoitavan lääkärin ja vakuutuslääkärin näkemysten ristiriita ja sosiaalivakuutusjärjestelmän iatrogeenisuus. Pirjon tilanne on hyvin tyypillinen kohtuuttomaksi koetun hylkäämispäätöksen jälkeinen tilanne. Eläkevakuutuksessa tulkinta ja päätöksenteko tapahtuvat vakuutuslääkärin lausunnon pohjalta eikä vakuutuslääkäri tapaa eläkkeenhakijaa kasvokkain. Tämän ajatellaan lisäävän objektiivisuutta arvioinnissa, mutta käytännössä tämä voi ehkäistä riittävää kokonaistilanteen arvioimista ja ohjata liian kapea-alaiseen tarkasteluun. Kansaneläkelain ja työeläkelakien mukaan työkyvyn arvioinnissa tulee ottaa huomioon sairauden lisäksi työntekijän koulutus, aikaisempi toiminta, ikä, asumisolosuhteet ja muut näihin verrattavat seikat ja kohtuullisuuden pitää lain mukaan määrittää arviointia. Kun vakuutuslääkäri tulkitsee kohtuuttomasti, eläkelaitoksen päätöksentekoeelin tekee päätöksen lääkärin lausunnon pohjalta kohtuuttomasti.

Kun työkyvyttömyys on syynä sosiaaliturvan tarpeeseen, harkinnanvarainen toimeentulotuki ei ole perustuslain tulkinnan mukaan (Arajärvi 2002; Satakomitea 2009, 22; Tuori 2000) tarkoituksenmukainen sosiaaliturvan muoto, vaan tilanteenmukainen sosiaaliturva on sosiaalivakuutusperusteinen. Tilanne on tapausesimerkin Pirjon kannalta epäoikeudenmukainen. Valitus on liian pitkä tie akuutin tilanteen korjaamiseen, etenkin kun kyseessä on masennus, joka pahenee uutta päätöstä odottaessa. Muutoksenhaussa käsittelyajat ovat pitkiä, kahden muutoksenhakuasteen kautta jopa puolestatoista kahteen vuoteen, mikä heikentää hakijan oikeusturvaa. Pirjon luottamus järjestelmään ja ihmisiin horjuu ja perussairauteen liittyvä epäluuloisuus vahvistuu vä-

liinputoamisen seurauksena. Pirjon tilanne on iatrogeenisyydessään hyvin tyypillinen kohtuuton tilanne.

Työvoimatoimisto lähettää 57-vuotiaan Paavon työkyvyn arvioon ihottuman ja psyykkisen häiriön takia, jotka ovat esteenä työn saamiselle. Paavo on pitkäaikaistyötön ja terveydenhuollon tutkimuksissa hänet todetaan yksiselitteisesti työkyvyttömäksi. Paavon työnantajakuuluu yksityiseen eläkesäätiöön, joka hylkää työkyvyttömyyseläkehakemuksen, koska ”ihottumaa ei pidetty riittävänä häirtana työkyvyllä”. Paavo ei voi käsittää hylkäämistä, koska Kelan lääkärin lausunto oli hyvin selkeä ja eläkettä puoltava. Hoitavien henkilöiden mielestä hylkäämiselle ei varsinaisesti olekaan perustetta. Paavo ahdistuu eläkkeen hylkäämisestä, hänen ihottumansa pahenee ja hän joutuu sen takia akuuttiin hoitoon. Tilanteesta koituu Paavolle lääkerekuluja, erikoissairaanhoidon poliklinikkamaksuja ja hänen kotikunnalleen sairaalan käyttömaksua. Kela on lopettanut edellisen vuoden lopussa Paavon vammaistuen, joten Paavo ei saa korvausta näihin kuluihin. Hänen työttömän perusturvansa on niin pieni, että hän joutuu taloudellisiin vaikeuksiin. Lääkäri kirjoittaa lisälausunnon ja Paavon kanssa tehdään valitus eläkelautakunnalle. Sosiaalityöntekijä ihmettelee, kokeiltiin tässä tapauksessa vain sitä, tyytyisikö työkyvytön henkilö tulemaan toimeen työttömyyskorvauksella. (59/1998)

Paavon tapaus havainnollistaa hylkäävien eläkeratkaisujen mielivaltaiselta näyttävää luonnetta. Huolimatta kolmen organisaation, työvoimatoimiston, erikoissairaanhoidon ja Kelan arviointiorganisaation, asiantuntijoiden yhdenmukaisesta ja selkeästä näkemyksestä, työeläkesäätiön vakuutuslääkäri hylkää eläkehakemuksen paperien perusteella. Monen organisaation asiantuntijoiden yhteiseen ja perusteltuun näkemykseen ei luoteta, vaan näyttö ja samalla tämä kollektiivinen asiantuntijuus sivuutetaan. Raportoiva sosiaalityöntekijä arvelee, että syy voisi löytyä pyrkimyksestä säästää eläkekustannuksia ja tässä tarkoituksessa kokeillaan, jos työkyvyttömäksi todettu henkilö saamistaan lausunnoista huolimatta kuitenkin jatkaisi työttömyystuella elämistä.

52-vuotias työkoneen kuljettaja Pauli on saanut työtaturmassa olkapäävamman, minkä takia hän ei kykene työhönsä. Hän hakee tapaturman perusteella päivärahaa tapaturmavakuutusyhtiöltä. Tapaturmavakuutuslain 14 pykälän mukaan hän täyttää tapaturmavakuutuksen päivärahan kriteerit, koska vamman on alun perin todettu aiheutuneen työtaturmasta. Vakuutusyhtiö kuitenkin tulkitsee lakia toisella tavalla ja hylkää hakemuksen todeten, että vamma ei aiheudu tapaturmasta. Palkkatulojen loppuessa Paulin toimeentulo on niukkaa ja hän masentuu ja hermostuu tilanteestaan. Elämänpiiri supistuu toimeentulohuolien, kipujen ja koetun vääryyden pohtimiseen. Hänet ohjataan psykiatrian poliklinikalle hoitoon itsetuhoisen käyttäytymisen takia. (149/1998)

Paulin tapaus on esimerkki siitä, miten työkyvyn ja toimeentulon menetyksen myötä ihminen menettää koko elämisen perustan, masentuu ja alkaa hautoa itsemurha-ajatuksia. Jos Pauli psykiatrisen hoidon avulla käsittelee kriisinsä ja välttyy itsemurhalta, hän myöhemmin todennäköisesti saa työkyvyttömyyseläkkeen psykiatrisin lisäperustein. Näin tapahtuu alun perin fyysisen työkyvyttömyyden psykiatrisointi ja tapaturmavakuutuslaitos säästää eläkekustannuksia. Kohtuuttomuusaineiston keruussa kysyttiin tilanteen seurauksista. Neljässä prosentissa työkyvyn arviotapauksista raportoitiin itsemurhayritys, itsemurha-ajatukset tai itsetuhoisuuteen liittyvä toivottomuus (Atlantin koodaustulos). Toinen kysymys on se, miksi Paulia ei tapaturmavakuutuksen hylkäämispäätöksen jälkeen ohjattu hakemaan Kelalta sairausvakuutuksen päivärahaa, jolloin maksajat olisivat voineet myöhemmin ratkaista vastuunjaon, mutta työkyvyn ihminen olisi saanut sosiaaliturvansa ajallaan.

48-vuotias Tuovi työskentelee toimistosihteerinä ja elää tavallista elämää, kunnes hän joutuu liikenneonnettomuuteen, joka muuttaa kaiken. Onnettomuudessa syntyy niskaretkahduksesta whiplash-vamma, joka on tunnettu epämääräisistä ja usein vaikeista oireistaan. Tapaturmavakuutusyhtiö sivuuttaa erikoislääkäreiden antaman näytön eikä hyväksy omis- sa kannanotoissaan sitä, että Tuovin oireilla olisi yhteyttä liikenneonnettomuuteen. Tuovi valittaa päätöksestä ja käy vakuutusyhtiön kanssa taistelua lopulta Korkeimpaan oikeuteen asti. Äänestyksessä Tuoville myönteinen näkökanta häviää äänin 2–3. Vakuutusyhtiöissä ei haluta tunnustaa, että whiplash-vammalla voisi olla kovin invalidisoiva vaikutus ja näin vakuutusyhtiö välttää vastuunsa. Hoitavien erikoislääkäreiden ja vakuutuslääkäreiden näkemykset eroavat toisistaan ja Tuovi kuvaa tilannetta myös näiden asiantuntijoiden valtataisteluna. Whiplash-vamman takia Tuovi ei pysty entiseen työhönsä eikä hän pysty olemaan työrajoitteisena työnhakijanakaan ja hän jää lopulta moneksi vuodeksi kaiken sosiaaliturvan ulkopuolelle. Hänen vaivojaan myös välillä psykiatrisoidaan. Vakuutusalan kuntoutuskeskukseen ei järjestä hänelle kuntoutusta. (11/2000)

Tuovin tapauksessa liikenneonnettomuudessa syntynyt whiplash-vamma aiheuttaa pysyvän työkyvyttömyyden, mutta vakuutusyhtiö hylkää tapaturmaeläkkeen. Tapaus ei ole Suomessa ainutlaatuinen, vaan vastaavanlaisia tapauksia on niiden tunnistettavissa, jotka työskentelevät tapaturmien jälkeisessä hoidossa ja kuntoutuksessa. Tapaturmien jälkeisen kuntoutuksen työntekijöillä on runsaasti kokemusta whiplash-vammaan liittyvistä tulkintakiistoista ja liikennevakuutuksen vastuun välttelystä (AM, työn kautta saatu henkilökohtainen tiedonanto). Liikenneonnettomuudessa syntyneet whiplash-vammat tuottavat runsaasti kohtuuttomia tilanteita sen takia, että liikennevakuutus pyrkii torjumaan korvauksia.

Tämän tutkimuksen kohtuuttomuusaineistossa on neljä täysin kohtuutonta tapaus-  
ta, joissa lähtökohtana on liikenneonnettomuudessa syntynyt whiplash-vamma. On  
ilmeistä, että lääketieteessä ei vielä ole kehitetty riittäviä kuvantamismenetelmiä kaik-  
kien oireiden havaitsemiseksi. Toisaalta on tapauksia, joissa vakuutuslaitoksen asian-  
tuntijalääkäri ei hyväksy neuropsykologin eli toisen ammatin asiantuntijan saamia  
tutkimustuloksia näyttönä, ja tavallista on myös se, että oireita jossakin vaiheessa psy-  
kiatrisoidaan (esim. tapauskuvaus Havukainen 2003).

Tuovin tapauksessa korkein oikeus lopulta hylkää potilaan valituksen ja vapauttaa  
vakuutusyhtiön korvauksesta, vaikka potilas on tullut työkyvyttömäksi liikenneonnet-  
tomuuden jälkeen ja hoitavat lääkärit yhdistävät potilaan oireet ja työkyvyttömyyden  
liikenneonnettomuuteen. Tapauksen lopputulos näyttää erittäin epäoikeudenmukai-  
selta. On kohtuutonta, että potilaalle annetaan todistustaakka asiassa, jossa tekniikka  
ei ole vielä kehittynyt kaikkien lääketieteellisten löydösten osoittamiseksi (esim. KKO  
2005:99). Tuovin tapauksessa muodostuu kysymys siitä, miksi työkyvyttömyyseläkettä  
ei haettu Kelalta ja työeläkelaitokselta, kun tapaturmavakuutusyhtiö ei suostunut mak-  
samaan tapaturmaeläkettä. Miksi Tuovi jäi kokonaan vaille työkyvyttömän sosiaa-  
laturvaa?

Tuovin tapaus on yksi esimerkki siitä, miten lääketieteelliset tiedonhankintame-  
netelmät eivät kykene täyttämään vakuutuslääketieteen kriteereitä niin sanotusta ob-  
jektiivisesta näytöstä ja miten tämän kohtaamattomuuden seuraukset lankeavat yksit-  
täisen sairastuneen ihmisen maksettavaksi ja kärsittäväksi. Tilanne tuntuu erityisen  
kohtuuttomalta myös siksi, että tässä tilanteessa ihminen kokee tulleen yksilönä  
kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti ja väärin eikä hänellä yleensä ole vertaistukea<sup>51</sup>.  
Vaatus objektiivisesta näytöstä perustuu myyttiin objektiivisesta tiedosta. Työkyvyn  
arviointijärjestelmä on rakentunut sellaisen tieto-opillisen oletuksen varaan, että jär-  
jestelmässä on mahdollista perustaa työkyvyttömyyttä koskeva päätöksenteko viime  
kädessä erilaisilla teknisillä laitteilla ja mittauksilla saatavaan tietoon, jolle voidaan an-  
taa objektiivisen tiedon status. Tässä järjestelmässä on vain sivuutettu se tosiasia, että  
lääketieteen menetelmät eivät ole kehittyneet sille tasolle, että esimerkiksi erilaisista  
työkyvyttömyyttä tuottavista kipusairauksista voitaisiin saada teknisissä mittalaitteis-  
sa näkyvää tietoa.

40-vuotias Esko toimii fyysistä liikkumista ja ketteryyttä vaativassa työssä. Hän joutuu  
onnettomuuteen, jonka seurauksena selkä kipeytyy. Häntä tutkitaan erikoissairaanhoi-  
dossa ja ammattitauteihin erikoistuneessa yksikössä. Hänen kanssaan yritetään tehdä kun-

<sup>51</sup> Suomessa toimii ainakin yksi järjestö (Vakuutusongelmaisten Liitto ry), jonka päätehtävä on tukea so-  
siaalivakuutusjärjestelmän kohtuuttoman päätöksenteon uhreja. Sen lisäksi Oikeusturva.net antaa ver-  
taistukea erilaisissa oikeusturvan loukkauksissa. Myös erilaisten potilasjärjestöjen yksi tehtävä on tukea  
kohtuuttomaan tilanteeseen joutuneita jäseniään (Poteri 2000).



toutussuunnitelmaa ja häntä koetetaan kuntouttaa erityisessä kuntoutusorganisaatiossa, mutta hänet todetaan kaikissa tutkimuksissa työkyvyttömäksi. Hän on sairauslomalla, kunnes hakee kuntoutustukea, joka hylätään. Kuntoutustuki hylätään objektiivisen näytön puuttumisen takia siitä huolimatta, että Esko pystyy kävelemään vain sauvoilla ja joutuu käyttämään kipupumppua kipujensa lievittämiseen. Hän ei kykene entiseen työhönsä kainalosauvojen, vaikean liikkumisen ja jatkuvan kivun ja lääkityksen vuoksi. Esko valittaa hylkäämispäätöksestä, mutta valitus hylätään ja hänen kierrätyksensä sosiaaliturvan väliinputoajana ilman tuloja jatkuu yhteensä viisi vuotta. Väliinputoamisaikana Esko sairastuu vakavaan masennukseen ja on mielenterveystoimiston asiakkaana. Mielenterveystoimiston sosiaalityöntekijän ja psykiatrin kanssa hän tekee valitukset, ja lopulta hänelle myönnetään kuntoutustuki ja työkyvyttömyyseläke psykiatrin lausunnon ja siihen liitettyjen selvitysten perusteella. (80/2000)

Eskon tapaus havainnollistaa päätöksentekotilan, jossa objektiivisen tiedon myytti saa päätöksentekijät kieltämään, mitä usean eri organisaation arvostetut asiantuntijat ovat omin silmin ja hankkimansa tiedon pohjalta todenneet ja mitä he teksteissään todistavat. Sairasta ihmistä itseään ei uskota, mutta ei uskota myöskään häntä tutkineita lukuisia asiantuntijoita ja heidän yhdenmukaista todistustaan. Eskon tapaus osaltaan havainnollistaa yhden reitin, jota kautta mielenterveysongelmat lisääntyvät työkyvyttömyyseläkkeiden syynä. Alun perin fyysinen ongelma täydentyy psykiatrisella oireistolla, kun ihmisen kierrätys väliinputoajana jatkuu kyllin kauan. Masennus on hyvin yleinen väliinputoamisen seuraus kohtuuttomuusaineistossa. Jotkut ihmiset eivät tarvitse edes pitkää väliinputoamisen kestoa, vaan psyykkinen romahdus voi tulla jo siitä yhdestä kokemuksesta, että matto vetäistään jalkojen alta, ihmisen kokemia oireita ei uskota, työt ja tulot loppuvat, terveys on menetetty, parannuskeinoja ei ole ja tie eteenpäin näyttää olevan tukossa. Psyykkiset oireet syntyvät tai lisääntyvät kohtuuttomuusaineiston 48 työkyvyn arvio -tapauksessa hylkäämispäätöstä seuranneessa väliinputoamisprosessissa (Atlasin koodaustulos). Se tarkoittaa, että kaksi viidestä työkyvyttömyysturvan hylkäämispäätöksen saaneesta reagoi kohtuuttomaan tilanteeseen vakavin psyykkisin oirein. Useimmiten kysymyksessä on ahdistus, itsetunnon menetytys, toivottomuus ja masennus, josta joskus seuraavat itsemurha-ajatukset. Psyykkinen sairastuminen ja psykiatrisen diagnoosin saaminen onkin uusi raskas reitti umpikujasta työkyvyttömyyseläkkeelle, mitä saatoin yleissairaalapsykiatrian sosiaalityöntekijänä myös koko 1980-luvun ajan todistaa.

50-vuotias toimistotyöntekijä Pirkko kärsii selkävaivoista ja fibromyalgiasta. Raju fibromyalgia aiheuttaa hänelle merkittävää työkyvyn alenemista. Säryt, alavireisyys, huonounisuus ja masentuneisuus kuuluvat taudin kuvaan ja näitä kaikkia vaivoja Pirkolla on paljon.



Vaivat haittaavat työstä suoriutumista sen verran, että hoitavan lääkärin kanssa yhteisymmärryksessä Pirkko päätyy hakemaan osatyökyvyttömyyseläkettä, jonka edellytyksenä on että 2/5 työkyvystä on mennyt ja ansiotaso on laskenut 60 prosenttiin palkasta. Osaeläkkeen turvin Pirkko haluaisi jatkaa työntekoa osa-aikaisesti entisellä työnantajallaan. Eläkevakuutuslaitos kuitenkin hylkää hänen eläkehakemuksensa todeten, ettei työkyvyttömyyttä voida osoittaa. ”Kovat” lääketieteelliset faktat puuttuvat, kun tutkimuksissa ei ole todettu laboratorio- tai röntgenmuutoksia. Pirkko valittaa hylkäämispäätöksestä, mutta seuraava valitusaste, eläkelautakunta, tekee myös hylkäävän päätöksen ilmoittaen, ettei Pirkkoa voida pitää työkyvyttömänä edes osittain. Pirkko on ihmeissään ja arvelee, että hänen papereihinsa ei ole kunnolla tutustuttu. Pirkon sairauspäiväraha-oikeus on loppunut. Hän yrittää olla osa- aikatyössä ilman eläkkeen tukea. Pirkon talous heikentyy. Säryt lisääntyvät, voimat loppuvat ja Pirkko joutuu sairauslomalle. Viiden kuukauden sairausloman jälkeen hän hakee uudelleen osaeläkettä, josta ennustetaan hylkäämispäätöstä, koska mitään aikaisemmasta poikkeavia röntgen- tai laboratoriolöydöksiä ei ole olemassa. Työnantaja maksaa vielä osapalkkaa. (46/1998)

Pirkko todennäköisesti arvioi väärin osatyökyvyttömyyseläkkeensä hylkäämisen syyn. Hänen papereihinsa on todennäköisesti tutustuttu eläkelautakunnassa, mutta niistä ei ole löydetty niin kutsuttua objektiivista näyttöä. Suomen sosiaalivakuutusjärjestelmässä fibromyalgia-sairautta ei tahdota hyväksyä työkyvyttömyyden perusteeksi, toisin kuin esimerkiksi Ruotsissa, jossa työkyvyttömyyseläkepäätökset tehdään sosiaalivakuutuskassan paikallisissa ei-lääketieteellisissä elimissä (Jokelainen 2007, 73) Pirkon tapaus on yksi esimerkki hylkäämispäätöksestä, jossa hakemuksessa ja lääkärinlausunnossa kuvatut oireet sivuutetaan ”subjektiivisina” ja todetaan konkreettisesta näytöstä huolimatta ihmisen olevan täysin työkykyinen. Kipusairauksia sairastavat henkilöt joutuvat tällaisiin tilanteisiin aivan normaalisti suomalaisessa sosiaalivakuutusjärjestelmässä.

Kaikista tavallisin fibromyalgiaa sairastavan tarina on se, että hylkäämispäätöksen jälkeen tämä työhön kykenemätön henkilö ohjataan sosiaaliturvaoikeuksien säilyttämisen takia työvoimatoimistoon ”kevyen työn” hakijaksi. Hän joutuu tällöin omien tarpeidensa vastaisesti identiteetin muokkaamisen kohteeksi, väärään sosiaaliturvakategoriaan. Työkyvyttömyydestä tulee työtön. Työkyvytön ihminen sijoitetaan näin sosiaaliturvajärjestelmässä väärään kategoriaan ja hänet pakotetaan ottamaan myös käytännön elämässään väärä sosiaalinen identiteetti. Jotkut ihmiset periaatteellisuuttaan kieltäytyvät tästä identiteettiväkivallasta ja joutuvat kantamaan taloudelliset seuraukset itse. Tässä kohden Suomen sosiaaliturvajärjestelmä on työhön kykenemättömän yksilön näkökulmasta hyvin epälooginen, vaikka järjestelmän näkökulmasta katsoen onkin loogista, että ihminen hakee työtä, jos työkyvyttömyyttä ei ole virallisesti hyväksytty.

40-vuotias Virpi kärsii kroonisista nivelvaivoista ja on reumasairauden takia erikoissairaanhoidon asiakkaana. Lisäksi hänellä on fibromyalgia eli pehmytkudosreuma. Virpi on motivoitunut vaivoistaan huolimatta jatkamaan työelämässä, jos saa apua kuntoutuksesta. Hän on käyttänyt jo 300 päivän sairauspäivärahoikeutensa ja hakee kuntoutustukea, jonka aikana olisi tavoitteena kuntoutua takaisin työelämään. Hakemuksen liitteenä on laaja lääkärinlausunto, jonka pohjana on sairaalan kuntoutustiimin arviointi ja yhdessä laadittu kuntoutussuunnitelma. Kela ja työeläkelaitos hylkäävät kuntoutustukihakemuksen, koska niiden arvion mukaan ikä ja jäljellä oleva työkyky huomioon ottaen sairausoireet eivät ole riittävä näyttö työkyvyttömyydestä. Hylkäämispäätöksen jälkeen Virpillä ei ole tuloja, vaan hän joutuu puolisonsa elätettäväksi. Toimeentulotukeen tai työmarkkinatukeen hänellä ei ole oikeutta puolison tulojen takia. Entiseen työhönsä hän ei kykene palaamaan ilman kuntoutumista. Hylkäämispäätöksen myötä motivaatio kaiken kaikkiaan työelämään palaamiseen laskee samoin kuin motivaatio kuntoutukseen. (50/1998)

Virpin tapauksessa kuntoutustuki olisi tukenut kuntoutusmahdollisuuksia ja motivoitunut työelämään paluuseen. Nyt Virpi jäi puolisonsa elätettäväksi ja vaivojensa kanssa järjestelmän kierrätettäväksi, jolloin yleisen kokemuksen mukaan ongelma pahenee (esim. Luoma 2003, 71–72). Raportoivan sosiaalityöntekijän arvion mukaan fibromyalgian ensisijaisuus sairauskuvassa aiheuttaa yleensä työkyvyttömyysetuuksien hylkäämisen, niin hän arvelee käyneen Virpinkin tilanteessa. Niin kauan kuin objektiivisen tiedon myytti hallitsee sosiaalivakuutuksen päätöksentekoa, teknisissä mittareissa näkymättömiä kipusairauksia ei tunnusteta työkyvyttömyyden aiheuttajiksi. Juuri tämäntyyppisiä kipusairauksia tuli jatkuvasti vastaan myös 1980-luvun ajan omassa työssäni yliopistosairaalan yleissairaalapsykiatrian poliklinikalla. Kipusairailta ihmisillä oli tarvetta psykiatrisen poliklinikan tuelle yleensä vain niin kauan kuin väliinpuutoamistilanne saatiin selvitettyä. Koska psyykkiset oireet olivat syntyneet väliinpuotoamisprosessissa, ne useimmiten myös hävisivät väliinpuotoamistilanteen mentyä ohi. (Metteri 2000.) Tämä järjestelmän ongelma on ”ikiaikainen” ja se on tiedossa oleva ongelma, mutta siihen ei näytetä suhtautuvan vakavasti suomalaisessa vakuutuslääketieteessä ja sosiaalivakuutusjärjestelmässä.

45-vuotias Riitta sairastaa astmaa, hänellä on lisäksi todettu ahtauma olkapäässä, allergioita ja viimeksi fibromyalgia. Riitta on koulutukseltaan toimistotyöntekijä, mutta hän on työskennellyt viimeiset vuodet siivoojana. Riitta on ollut pitkään sairauslomalla käsivaivansa takia ja sairausvakuutuksen päivärahaa on tullut täyteen. Hoitava käsikirurgi on todennut ahtauman olkapäässä niin pahaksi, että se aiheuttaa työkyvyttömyyden määrääjäksi, jona aikana kokeillaan leikkaushoitoa. Riitta ei lääkärin arvion mukaan kykene viimeisimmäksi tekemäänsä siivoustyöhön eikä myöskään toimistotyöhön. Riitta hakee kuntoutustukea

sairauspäivärahakauden jatkoksi. Työeläkelaitos hylkää hakemuksen sillä perusteella, ettei työkyky ole riittävästi alentunut. Riitaan mieliala laskee hylkäämispäätöksen seurauksena. Toivottomuus valtaa alaa, koska eläkelaitos suhtautuu kielteisesti myös Riitan toivomaan kuntoutukseen. Riitta ohjataan ilmoittautumaan työvoimatoimistoon työttömäksi työnhakijaksi ja hän joutuu ”kuluttamaan” ansiosidonnaisen päivärahan maksuaikaa, vaikka on työkyvytön ja kuuluisi kuntoutustuen piiriin. Hänellä on halu palata työhön, kunhan käsi on leikattu ja kuntoutunut. Riitta valittaa päätöksestä, mutta eläkelaitos ei oikaise päätöstä, vaan lähettää sen edelleen eläkelautakuntaan kielteisen lausunnon kera. Riitta kokee, että häntä ei hyväksytä minkään järjestelmän piiriin; kun pudotetaan kuntoutuksestakin pois, vaikka halua olisi itsellä. Eläkelaitos ei ota huomioon leikkaavan lääkärin lausuntoa. Leikkaus on tulossa muutaman kuukauden kuluttua. (2/2000)

Riitan tapauksessa raportoiva sosiaalityöntekijä arvelee, että myöhemmin lisätty fibromyalgia-diagnoosi voi vaikuttaa eläkelaitoksen päätöksentekoon kielteisesti. Kaiken kaikkiaan hylkäämispäätös ja näytön sivuuttaminen tuntuvat mielivaltaiselta, kun ottaa huomioon, miten hyvin Riitan tilanne täyttää kuntoutussuunnitelmaa myöten ne kriteerit, joita kuntoutustuen myöntämiselle on lainsäädännössä asetettu. Leikkaavan lääkärin lausunnon sivuuttamiselle hoitavat henkilöt eivät löydä selitystä.

52-vuotias Jussi on rakennusammattimies ja sairastaa keuhkojen ahtaumatautia, mikä takia hän kärsii hengenahdistuksesta. Hän sairastaa lisäksi masennusta. Jussi on jäänyt sairauslomalla vajaa puoli vuotta aikaisemmin ja saanut alussa kolme kuukautta sairausvakuutuksen päivärahaa. Hoitava lääkäri on kirjoittanut lausunnon työkyvyttömyydestä puolen vuoden ajalle. Kela on kuitenkin katkaissut päivärahan kolmen kuukauden päästä sairausloman alkamisesta, vaikka Jussin terveydentila ei ole muuttunut. Hän tekee valituksen hylkäävästä päätöksestä. Päiväraha katkaisun takia Jussi jää tulottomaksi ja joutuu toimeentulotuen varaan. Hänen masennuksensa lisääntyy. (38/2000)

Jussin tapauksessa näytön sivuuttaminen ja sairauspäivärahan yllättävä katkaiseminen näyttää mielivaltaiselta. Hylkäämisen seuraukset ovat Jussille taloudellisesti ja henkisesti raskaat. Jos Kela pyrki päätöksellään ehkäisemään Jussin kiinnittymistä sairaan rooliin, seuraukset olivat tarkoituksen vastaiset. Jos tapauksessa on jokin ymmärrettävä logiikka, se ei ole prosessin aikana paljastunut hakijalle eikä häntä hoitaville henkilöille. Raportoivan sosiaalityöntekijän mukaan pitkälle ajalle kirjoitettujen lääkärinlausuntojen pohjalta tulee usein hylkääviä sairauspäivärahapäätöksiä<sup>52</sup>. Mahdollisesti tämän käytännön perustana on jokin systemaattinen ajattelumalli, josta lausunnon

<sup>52</sup> Suomen sairauspäivärahajärjestelmä oli Euroopan seitsemän maan vertailussa aikavälillä 1971–2002 kitkain sen suhteen, miten helposti tai vaikeasti päiväraha oli saatavissa vakuutetun kannalta. Suomi oli samalla tasolla Ison-Britannian kanssa (Jokelainen 2007, 79).

kirjoittajienkin olisi tärkeätä tietää, jotta he osaisivat kirjoittaa lausuntonsa oikein ja ehkäistä väliinputoamisia.

47-vuotias siivooja Siiri asioi terveyskeskuksessa saadakseen lääkärinlausunnon, jota häneltä on pyydetty. Hän on saanut hylkäävän päätöksen kuntoutustukihakemukseensa, mutta ei monien sairauksiensa takia kykene entiseen työhönsä tai siihen verrattavaan työhön. Tätä ennen Siiri on saanut määräaikaista kuntoutustukea, joka on päättynyt. Siirillä on useita vaikeita sairauksia, diabetes, verenpainetauti, selkävaivoja, vakava masennus ja toisen silmän näön menetys. Aiemmissa lausunnoissa on katsottu vain yhtä asiaa kerrallaan eivätkä Kela ja työeläkelaitos ole arvioineet kokonaistilannetta. Siiri ajautuu suuriin taloudellisiin vaikeuksiin tulojen puuttumisen takia. Hän joutuu myymään kotinsa. Hänellä ei sen jälkeen ole tuloja eikä asuntoa. Hän osallistuu työkokeiluun, jossa suunnitelmalla on työkennellä neljä tuntia päivässä, mutta ei selviydy siitä vaivojensa takia. Psykkiset vaikeudet lisääntyvät prosessissa, masennus pahenee. (86/1998)

Siirin tapauksessa tulee näkyviin se yleinen ongelma, että työkyvyn arvioinnissa ei tarkastella kokonaistilannetta vaan arvioitavan tilannetta yhden lääketieteen erikoisalan näkökulmasta kerrallaan. Kuntoutustuen hylkääminen saattaa tässäkin tapauksessa työhön kykenemättömän ihmisen taloudelliseen ahdinkoon, jossa hän tekee paniikinomaisen ratkaisun ja myy asuntonsa.

45-vuotias Reijo on toiminut 20 vuotta maanviljelijänä, kunnes hän ei enää selkävaivojen takia pysty työhönsä. Tilannetta on koetettu korjata viisi vuotta aikaisemmin selkäleikkauksella, mutta työkyky ei ole palautunut. Reijo on käyttänyt 300 päivän sairauspäivärahoikeutensa. Hän on ollut edellisvuonna Kelan kuntoutustutkimusjaksolla, jonka jälkeen hän on saanut 8 kuukauden ajan kuntoutustukea, mutta jatko on evätty. Reijo on tehnyt hylkäämispäätöksestä valituksen. Lääkärinlausunnon mukaan Reijo on työkyvytön. Työvoimatoimisto on evännyt häneltä työttömyysetuudet, koska hän ei ole työkykyinen. Kelan ja työeläkelaitoksen tulkinnan mukaan Reijolla on kuitenkin vielä jäljellä työkykyä johonkin työhön. Hän on tehnyt yli 20 vuotta sitten maanviljelyn ohessa lyhyitä pätkätöitä muissa tehtävissä ja eläkelaitokset suhteuttavat työkykyä tähän, vaikka Reijo on viimeiset 20 vuotta tehnyt vain maanviljelijän töitä. Väliinputoamisen seurauksena Reijolle kehittyy vakava masennus ja hän ohjautuu psykiatrisen poliklinikan asiakkaaksi. (74/1998)

Reijon tapauksessa kohtuuton tulkinta liittyy osaltaan virheelliseen ammattivertailuun ja osaltaan epäilyttävän diagnoosiin, jollaisena selkäsairautta käsitellään. Reijon tapaus on tyypillinen tapaus, jossa sosiaaliturvan väliinputoaminen ja tulottomaksi joutuminen tuottaa masennuksen ja psykiatrisen hoidon tarpeen. Todennäköisesti tässäkin ta-

pauksessa eläke järjestyy muutaman vuoden kuluessa psyykkisin perustein, ellei muutoksenhaku sitä ennen korjaa tilannetta.

54-vuotias Mauri on työtön, mutta hänellä on useita eri sairauksia ja vaivoja, kuten selkäsairaus, oikean käden vamma ja mielenterveysongelma, joiden perusteella hoitava lääkäri on arvioinut hänet työkyvyttömäksi. Myös paikallinen asiakasyhteistyöryhmä on asettunut samalle kannalle. Työkyvyttömyyseläkettä puoltavina seikkoina nähdään myös ikä, yksipuolinen työhistoria, alhainen koulutustaso ja se, että kaikki mahdolliset ammatilliset ja lääkinnälliset tukitoimet on jo käytetty. Maurin työkyky on alentunut pysyvästi niin, että se estää kohtuullisen toimeentulon turvaavan työnteon. Kela ja työeläkelaitokset hylkäävät Maurin eläkehakemuksen ja Maurin täytyy jatkaa uraansa työkyvyttömänä työnhakijana. Hylkäämispäätös merkitsee Maurille taloudellisia menetyksiä. Perusturvan riittämättömyydestä ja epäselvästä tilanteesta aiheutuu jatkuvaa pallottelua luukulta toiselle (työvoimatoimisto, Kela, sosiaalitoimisto, terveyskeskus). Ongelmien pitkittyminen heikentää Maurin mielenterveyttä. (133/1998)

Maurin tapaus nostaa esiin työttömien ihmisten epävarman aseman työkyvyn arviossa. Mihin työttömän työnhakijan työkykyisyyttä verrataan, jos hänellä ei ole ammatikoulutusta ja jos hän ei ole pitkään aikaan ollut missään työssä? Tässä tapauksessa kuitenkin paikallinen asiantuntijajoukko on monin eri tavoin tutkinut Maurin työkykyisyyden sekä paikalliset työllistymismahdollisuudet ja suositellut sen pohjalta eläkekehakua. Paikallista näyttöä ei kuitenkaan voida kokonaisuudessaan osoittaa röntgenkuvin ja laboratoriokokein ja eläkelaitosten vakuutuslääkärit ja päätöksentekijät sivuuttavat sen.

Kohtuuttomista tapauksista raportoineet sosiaalityöntekijät arvioivat usein, että työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustuen päätöksenteossa tulkinta on kiristynyt 1990-luvulta alkaen. Työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäämisten määrä näyttääkin tilastojen perusteella nousseen 1990-luvun alkupuolelta alkaen ja hylkäämispäätösten määrä oli huippuvuosien jälkeen jo hieman aiempia vuosia pienempi vuosina 1998 ja 2000 (Gould & Nyman 202), jolloin keräsin tutkimukseni tapausaineiston. Kohtuuttomat tilanteet työkyvyn arviossa näyttävät liittyvän ennen kaikkea järjestelmän medikalisaatioon, kun laaja-alaista arviota edellyttävät tilanteet arvioidaan kapea-alaisen asiantuntijuuden varassa. Samalla ylläpidetään objektiivisen tiedon myyttiä Kelan, työeläkelaitosten ja tapaturmavakuutuslaitosten päätöksenteossa.

### *Näytön sivuuttaminen muussa kuin työkyvyn arviossa*

Kohtuuttomuusaineiston muut kuin työkyvyn arviotapaukset, joissa päätöksentekijä on sivuuttanut näytön ja tulkinnut kohtuuttomasti (taulukko 16), liittyvät Kelan pää-

töksiin (22 tapausta), vammaispalvelun päätöksiin (7 tapausta) ja muihin (12). Kelan päätökset koskevat vammaistukea, eläkkeensaajan tai lapsen hoitotukea, vaikeavammaisen kuntoutusta, apuvälinettä tai kuntoutustutkimusta. Näytön sivuuttamiseen liittyvät kohtuuttomat tulkinnat vammaispalvelussa koskevat vaikeavammaisen kuljetuspalvelua, henkilökohtaista avustajaa, asumisvalmennusta, palveluasumista ja saat-tajapalvelua. Muut näytön sivuttamistapaukset koskevat laajaa sosiaaliturvan kirjoa toimeentulotuesta työttömyysetuuksiin, kotipalveluun ja työtapaturman jatkotutkimuksiin. Joissakin tapauksissa voidaan selvästi osoittaa kiristynyt tulkintakäytäntö, kun aiemmin myönnetty etuus evätään, vaikka hakijan tilanne ei ole mitään osin kohtenut.

**Taulukko 16. Näytön sivuuttaminen muussa kuin työkyvyn arviossa (n=40)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Näytön sivuuttaminen muussa kuin työkyvyn arviossa (sisältää psyykkisesti sairaiden syrjinnän)	Edunvalvoja, eläkkeensaajan hoitotuki, henkilökohtainen avustaja, lapsen hoitotuki, lapsen korotettu hoitotuki, apuväline (Kela), korvaus potilasvahingosta, kotipalvelu, kuntoutustutkimus (Kela), omaishoidontuki, psykoterapia vaikeavammaisen lapsen kuntoutuksena (Kela), saattajapalvelu, vammaispalvelun kuljetuspalvelu, vaikeavammaisen palveluasuminen, vammaispalvelulain mukainen asumisvalmennus, terveyskeskuksen lääkinnällinen kuntoutus (laitoskuntoutus, lymfaterapia), toimeentulotuki, työttömyyspäiväraha, työmarkkinatuki, työtapaturman jatkotutkimukset, vammaistuki	Institutionaalinen epäily  Fyysisen sairauden arviointihikon käyttäminen psyykkisissä sairauksissa  Kustannusten säästäminen hyvinvoinnin hinnalla

40-vuotias Sisko sairastaa vaikeahoitoista Crohnin tautia. Hänellä on avanne ja hän ripuloi jatkuvasti, mistä on seurannut hoitoa vaativa aliravitsemus. Sisko hakee Kelalta eläkkeensaajan hoitotukea<sup>53</sup>, joka on tarkoitettu kompensoimaan haittoja ja kuluja silloin, kun ihmisellä on vähintään vuoden kestävä sairaus, joka haittaa toimintakykyä, on haitaksi ja aiheuttaa erityiskustannuksia. Siskon hakemus hylätään sillä perusteella, että hänellä ei ole tarpeeksi avun tarvetta (pukeminen ja peseminen). Hoitavien henkilöiden arvion mukaan hän täyttää mainitut hoitotuen kriteerit paremmin kuin monet niistä, jotka saavat etuuden. Sisko on ymmällään. Hän sai työssäoloaikanaan vastaavasti kielteisen päätöksen vammaistukihakemukseensa, mutta ei silloin jaksanut reagoida, kun sairaus oli hankala ja vei voimat. Kahden peräkkäisen hylkäämispäätöksen seurauksena Sisko pettyy ja lannistuu. Hä-

<sup>53</sup> Kansaneläkelaki 347/1956, 30a§.

nellä on taloudellisia vaikeuksia sairauden hoitokulujen takia. Sairaalan sosiaalityöntekijä auttaa Siskoa valituksen teossa. (12/1998)

Siskon tapaus näyttää, miten avuttomaan tilaan sairas ihminen voi joutua hylkäämispäätöksen ja kohtuuttoman tulkinnan edessä. Sisko on tyyppiesimerkki kansalaisesta, jonka odotukset lähtökohtaisesti ovat sellaiset, että hyvinvointivaltio auttaa sairauden takia pulaan joutunutta. Hylkäämispäätös tuottaa pettymyksen ja julkisen vallan suojaavat rakenteet Siskon elämässä tältä osin romahtavat.

Pyry on 8-vuotias koululainen, jolla on dysfasia, vaikea puhehäiriö, johon liittyy ymmärtämisvaikeuksia ja käsitteellistämisvaikeuksia. Pyry on erityisluokalla dysfasian takia. Hän tarvitsee puheterapiaa ja myös viittomakielen opetusta, jotta hän voisi kommunikoida kuurojen vanhempiensa kanssa. Kuurot vanhemmat eivät pysty huolehtimaan kielellisestä kuntoutuksesta. On monia asioita, joista Pyry ei pysty keskustelemaan kotona. Tilanteesta on syntynyt psyykkisiä ja sosiaalisia vaikeuksia, joita voitaisiin kuntoutuksella lievittää ja ehkäistä isompien vaikeuksien syntyminen. Laissa lapsen hoitotuesta (444/1969) ja Kelan järjestämästä kuntoutuksesta (1161/1991) säädetään, että jos lapsi saa vammansa takia korotettua hoitotukea<sup>54</sup>, hänellä on mahdollisuus saada Kelan korvaamaa kuntoutusta. Lapsi, jolla on vaikea dysfasia, saa yleisen käytännön mukaan korotetun hoitotuen ja puheterapian. Pyry on saanut lapsen korotettua hoitotukea ja kuntoutusta vuoden ajan, mutta sitten etuudet evätään perustellen sillä, ettei lapsi ole vaikeavammainen. Pyry itse ei ymmärrä, miksi hakemukset hylätään. Pyry on vaarassa jäädä kokonaan ilman kuntoutusta, jolloin keskus-sairaala alkaa suunnitella puheterapeutin kanssa sopimusta ostopalvelusta. (120/1998)

Pyryn tapauksessa tulee näkyviin kiristynyt tulkinta, kun Kela poistaa vaikeavammaisuusmäärittelyn ja lopettaa siihen kytketyt etuudet, vaikka Pyryn tilanteessa ei ole tapahtunut olennaista muutosta ja kuntoutuksen tarve on edelleen ehdoton. Vaikeasti puhehäiriöisen lapsen kuntoutus on pitkäaikaista. Tätä tapausta tarkastellessa huomio kiinnittyy myös maksajan vaihtumiseen Kelasta terveydenhuoltoon, joten tässä näkyy myös kiista maksajasta ja siihen liittyvä pallottelu.

55-vuotias Maarit sairastaa vaikeahoitoista diabetesta. Hän on hoidon piirissä verenkiertohäiriöiden ja infektioiden takia. Toiseen jalkaan on jouduttu tekemään sääriamputaatio. Maarit hakee Kelalta vammaistukea, koska hänen vuosittaiset sairauskulunsa ovat suuret (noin 3400 euroa) ja hän tarvitsee apua liikkumisessa, kotitaloustöissä ja asioinnissa. Hänelle on suunniteltu proteesihoitoa ja asia on tiedossa vammaistukihakemusta tehtäessä. Kela hylkää hakemuksen sillä perusteella, että Maaritia ei katsota vaikeavammaiseksi.

<sup>54</sup> Lapsen hoitotuki on vuodesta 2007 alkaen nimeltään lapsen vammaistuki (Laki vammaisetuksista 11.5.2007/570).

Päätös herättää Maaritissa ihmettelyä palvelujärjestelmää kohtaan. Samaan aikaan sosiaalitoimisto hylkää Maaritin vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalveluhakemuksen. Kahdeksan kuukauden kuluttua hylkäämisistä Maaritille tehdään reisiamputaatio toiseen jalkaan ja hakemukset laitetaan vireille uudelleen. (32/1998)

Maaritin tapauksessa näkyy se yksinkertainen perusasetelma, jossa vaikeavammaisen hakija määrittää päätöksenteossa näytöstä huolimatta ei-vaikeavammaiseksi ja sen perusteella hylätään etuudet. Ei tunnu oikeudenmukaiselta, jos suunnitteilla ollut proteesi on vaikuttanut päätöksentekoon, vaikka suunnitelma ei ole käytännössä poistanutkaan hakutilanteen vaikeavammaisuutta, kustannuksia ja avuntarvetta. Suunnitelmaahan ei lopulta toteutettukaan, koska sitä ennen tuli jo uuden amputaation tarve.

Tuula on 57-vuotias sairaala-apulainen, joka on saanut aivoinfarktin. Hän tarvitsee kuntoutusta harjaantuakseen itsenäiseen elämään infarktin jälkeisessä tilanteessa. Tuula hakee kunnalta vammaispalvelulain perusteella maksusitoumusta ms-liiton palvelukotiin asumisvalmennukseen. Tuula täyttää palvelun kriteerit. Hän on moniongelmainen: hänellä on afasia<sup>55</sup>, huono sosiaalinen verkosto, hän on pyörätuolipotilas ja hänen asuntonsa on sopimaton liikuntarajoitteiselle. Kunnan vammaispalvelu evää häneltä valmennuksen perustellen sillä, että terveyskeskuksen vuodeosastolla saa saman palvelun. Näinhän ei ole, vaan Tuula jää makaamaan terveyskeskuksen vuodeosastolle. Hänen toipumisaikansa pitenee. Tuula masentuu täysin terveyskeskuksen vuodeosastolla huonokuntoisten potilaiden seurassa. Kunnalta menee hänen hoitoonsa rahaa moninkertaisesti enemmän kuin mitä olisi mennyt, jos Tuula olisi päässyt palvelukotiin asumisvalmennukseen ja kuntoutunut sairaalan ulkopuoliseen asumiseen. (184/1998)

Tuulan tapauksessa näyttö sivuutetaan epärehellisin perustein, väittäen, että terveyskeskuksessa saa asumisvalmennusta, mitä siellä ei saa. Mahdollisesti päätöksentekijän asiantuntemus ei riitä afasiapotilaan tilanteen harkintaan. Päätöksenteossa puuttuu kokonaisnäkemys sosiaali- ja terveydenhuollon varojen käytöstä ja kuntoutuksesta säättäminen tulee kunnalle kalliiksi.

15-vuotias Jenna on cp-vammainen ja käyttää pyörätuolia. Hänen kasvatusvanhempansa hakevat autoveron palautusta piiritullikamarilta, koska Jennan kuljettamiseen tarvitaan autoa. Autoveronpalautus myönnetään säännönmukaisesti perheelle, jos lapsella on liikuntavamma. Perheessä on toinenkin liikuntavammainen lapsi, joka käyttää pyörätuolia. Tullivirkamies hylkää hakemuksen sillä perusteella, että vanhemmat eivät ole biologisia vanhem-

<sup>55</sup> Aivoinfarktin jälkeinen kuntoutus on tärkeä vammaisuuden lieventämiseksi ja selviytymisen tukemiseksi. Käypä hoito-ohjeet 11.1.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50051>.



pia, vaan lapset asuvat sijaisperheessä. Aikaisemmin perhe on saanut autoveronpalautuksen tilanteessa, jolloin heillä oli vain yksi sijaislapsi. Tulkinta on siis muuttunut ja on kohtuuton, koska perheessä on nyt kaksi vaikeavammaista lasta. Perhe tarvitsee ehdottomasti autoa lasten kuljettamiseen ja on taloudellisesti tiukoilla. Tullivirkamiehelle ilmoitetaan, että perhe on tehnyt sitoumuksen hoitaa lapsia eikä tilannetta voi tulkita ohimeneväksi. (51/2000)

Jennan tapaus on esimerkki siitä, miten vammaisten lasten perheet joutuvat taistelemaan laissa säädetyistä oikeuksistaan. Organisaation päätöksentekolinja ei ole kestävä ja johdonmukainen, vaan virkamiehen vaihtuminen muuttaa tulkinnan ja aikaisemmin pätevänä hyväksytty näyttö sivuutetaan. Perhe joutuu perustelemaan, että se on oikea perhe eikä vain tilapäisesti taloudellisen hyödyn takia kokoon kasattu joukko.

### *Mekaaninen tulkinta*

Nimitän mekaaniseksi tulkinnaksi sellaista kohtuutonta tulkintaa, jossa ratkaisu tehdään rutiininomaisesti, byrokraattisesti ja järjestelmäkeskeisesti jonkun yleispätevänä otetun kaavan tai organisaation yksittäisen tulkintasäännön mukaan. Päätöksenteossa ei oteta huomioon asiakkaan yksilöllistä tilannetta ja tarpeita eikä käytetä lain suomaa harkintaoikeutta asiakkaan hyväksi. Näitä tapauksia on 34 ja niistä suurin osa (21) liittyy mekaaniseen laskentatapaan toimeentulotuen päätöksenteossa.

**Taulukko 17. Mekaaninen tulkinta (n=34)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Mekaaninen tulkinta	Asunto, erityishoitoraha, kriisitalanteen psykososiaalinen tuki, kuntoutuskurssi, matkakorvaus, omaishoidontuki, psykoterapia Kelan kuntoutuksena, sairausvakuutuksen päiväraha, sosiaaliloma, sosiaali- ja terveystalvelut, terveyskeskuksen ilmaisvälineet hoitoon (päivävaipat), toimeentulotuki, vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus avohoidossa, vammaistuki, vammaispalvelulain mukainen laite (astianpesukone)	Järjestelmäkeskeinen sosiaalipoliittikka.  Kustannusten säästäminen hyvinvoinnin hinnalla

60-vuotiaalla Tellervolla on monia sairauksia, muun muassa hengityselinsairaus ja rahaa kuluu paljon hoitoihin ja lääkkeisiin. Tellervo asioi terveydenhuollossa kuulon kuntoutuksen takia. Hän on velkajärjestelyssä ja hänelle on sattunut monia odottamattomia tilanteita, joihin on liittynyt ylimääräisiä menoja. Tällaisia menoja ei normin mukaan oteta huomioon toimeentulotukea myönnettäessä, minkä takia Tellervo ajautuu kohtuuttomasta tilanteesta

toiseen. Hänelle ei myönnetä toimeentulotukea muuta kuin sairaanhoitokuluihin. Päätöksentekijän perustelu kielteiselle päätökselle on, ettei synny normivajetta. Tellervo hakee ruokansa seurakunnalta ja pelastusarmeijalta, mikäli hänellä sattuu olemaan matkarahaa. Hän kituuttaa kuitenkin päivästä toiseen yllättävän suurten voimiensa turvin. Hän sairastelee paljon ja saa toimeentulotukea sairauskuluihin. (135/1998)

Toimeentulotuki on ajateltu luonteeltaan tilapäiseksi avuksi. Pitkäaikaisesti toimeentulotuen varassa elävät joutuvat sen ongelman eteen, että arjen pienet yllätykset vievät kohtuuttomaan tilanteeseen. Normit eivät ota huomioon menoja, joita jokaisen ihmisen elämässä ilmaantuu, esimerkiksi kodin laitteiden ja koneiden rikkoutuessa. Kohetuuden nimessä esimerkin Tellervon elämää voisi helpottaa pienellä normin ylittävällä tuella, jotta hän saisi ostetuksi bussiliput ja pääsisi hakemaan ruokaansa leipäjonoista tai voisi joskus ostaa ruokaa kaupastakin.

45-vuotias Anja sairastaa keskivaikeaa masennusta ja käy sen takia hoidossa. Hän on työtön pakkaaja ja haluaisi kouluttautua, jotta pääsisi eteenpäin työelämässä. Anjalla on merkantin tutkinto ja työharjoittelussa ollessaan (osa kuntoutussuunnitelmaa) Anja hakee iltakurssina järjestettävään jatkokoulutukseen ja saa mahdollisuuden opiskella merkonomiksi. Työvoimatoimisto kuitenkin evää aikuiskoulutustuen, koska se tulkitsee työharjoittelun kokopäiväiseksi ja kokopäiväharjoittelijalla ei ole oikeutta työttömyystukeen eikä aikuiskoulutustukeen. Anja saa ohjeen jäädä pois työharjoittelusta. Mutta hän haluaa viedä työharjoittelun loppuun ja välttää keskeyttämisestä seuraavan työvoimatoimiston karenssin. Anja ei voi osallistua merkonomikoulutukseen taloudellisista syistä. Anja arvelee, että häntä pidetään liian vanhana eikä hänelle haluta suoda opiskelumahdollisuutta: ”pakkaaja pysyköön pake-tissaan”. Anja masentuu lisää ja hautoo itsemurha-ajatuksia. Psykiatrisen tuen avulla hän kääntää vähitellen tilanteen voitokseen ja hakeutuu artesaanikoulutukseen aikuiskoulutus-tuella. (163/1998)

Anjan tapauksessa järjestelmän jäykät rakenteet ja joustavuuden puute johtavat kohtuuttomaan tulkintaan ammatillisen kuntoutuksen polun toteutuksessa. Kehittyneessä hyvinvointipalvelujärjestelmässä yksittäiset asiat on säädelty niin pikkutarkasti, että tarkoituksenmukaiselle päätöksenteolle ei enää jää tilaa. Työntekijä tulkitsee mekaanisesti eikä uskalla tehdä päätöksenteossa pientäkään poikkeusta perussäännöistä, vaikka tällä poikkeuksella voitaisiin parhaiten edistää sekä organisaation että asiakkaan ajankohtaisia tavoitteita. Ei ole ainutlaatuista, että asiakasta kehoitetaan luopumaan kuntoutussuunnitelmansa mukaisesta toiminnasta tai ammattiin johtavasta koulutuksesta, jotta sosiaaliturva voitaisiin järjestää (myös Metteri ym. 2000). Silloin on jo

toiminnan perimmäinen tarkoitus hukattu ja järjestelmä on muuttunut tältä osin tarkoituksensa vastaiseksi.

Tommi on 19-vuotias ammattikoululainen ja hänelle on tehty hiljattain munuaisensiirto. Hän hakee Kelalta kuntoutustukea ja opintotukea, mikä on erittäin perusteltua, koska elimensiirron jälkeen Tommin munuaisen toiminta huonontunut ja hänellä on lisäksi astmaoireita ja masennus. Ammatillisen koulutuksen tukeminen on välttämätöntä pitkäaikaissairauden ja vammaisuuden takia. Kela hylkää Tommin hakemukset ja ilmoittaa perusteluksi sen, että Tommi on vaihtanut ammattikoulutuksen linjaa. (201/1998)

Tommin tapauksessa sosiaaliturva hylätään sen takia, että hän selkiyttää itselleen ammattitavoitteitaan ja siirtyy itseä enemmän kiinnostavalle koulutuslinjalle. Kelan päätöksenteko näyttää hyvin mekaaniselta, kun koulutussuunnitelman vaihtamisen motivaatiota ja yhteyksiä ei selvitetä, vaan vaihdon takia lopetetaan tuki. Tämä on nuorelle tily viesti siitä, että hänen omalla ammattitavoitteellaan ja motivaatiollaan ei kuntouttamisessa ole väliä. Raportoiva sosiaalityöntekijä pohtii hylkäämiseen mahdollisesti vaikuttavana tekijänä myös sitä, että sairautta, joka ei näy fyysisesti ulospäin, on vaikeampi määritellä ja hahmottaa kuin ulospäin näkyvää liikuntavammaisuutta. Nuoret pitkäaikaissairaat jäävät hänen kokemuksensa mukaan Kelan kuntoutuksessa vähemmälle huomiolle kuin tuki- ja liikuntaelinsairaat.

Janne on 36-vuotias ammattikoulutusta vailla oleva mies, joka on masentunut ja joka on ollut pitkään työelämän ulkopuolella, mistä johtuen viranomaisten asiakirjoissa hänet luokitellaan syrjäytyneeksi. Työssä ollessaan Janne takasi autovelan yksityiselle työnantajalleen, tuli petetyksi ja joutuu maksamaan takuuvelkaa. Laki yksityishenkilön velkajärjestelystä mahdollistaa velkajärjestelyn sellaiselle henkilölle, joka on kykenemätön maksamaan velkojaan. Janne täyttää lain edellyttämät kriteerit, kun hänellä ei ole säännöllisiä tuloja, vaan hän elää kädestä suuhun toimeentulotuen varassa. Kotikunnan käräjäoikeus kuitenkin evää Jannelta velkajärjestelyn, koska se ei hyväksy, että hänen sukulaisensa maksaisi järjestelyyn kuuluvan velallisen osuuden. Tämä on velkajärjestelylain epäinhimillinen tulkinta, vaikka se on lainmukainen. Olisi ollut kohtuullista poistaa Jannen maksuvelvollisuus. Päätöksen epäoikeudenmukaisuus jää vaivaamaan Jannea. Hän kokee, että, millään ei ole väliä. Velka moninkertaistuu maksukyvyttömyyden takia ja Jannen taloudellinen umpikuja syvenee. Jannen väkivaltainen ajattelu lisääntyy ja väkivalta kohdistuu itseän. Jannen lähiomainen kuolee ja hän jää täysin yksin. Hän on erittäin suuressa itsemurhavaarassa. (47/2000)

Jannen tapauksessa lain juridinen tulkinta on yleisen oikeustajun vastainen, kun ottaa huomioon, että velka ei edes johdu Jannen laiminlyönneistä, vaan hänen hyväuskoisuudestaan ja auttamishalustaan. Tässä tapauksessa oli olemassa omaisen ja asiakkaan

ehdotus velan maksamiseksi, mutta käräjäoikeus ei hyväksynyt ehdotusta. Käräjäoikeus ei siten hyväksynyt sitä, että Janne olisi saanut apua. Jannen ehdottama tilanteen ratkaisu olisi ollut oikeudenmukainen ja se olisi ollut analoginen ongelman syntymisen kanssa, jolloin myös ihminen oli auttanut toista. Muiden osapuolten eli velkojien näkökulmasta asia olisi tullut hoidetuksi hyvin. Kukaan ei olisi kärsinyt. Nyt velka on moninkertaistunut ja velallinen on itsemurhavaarassa. Jannen tapaus tuo esiin oikeusjärjestelmän sosiaalisen vastuun tai oikeammin sen puuttumisen. Käräjäoikeus ei jakanut oikeutta ja kohtuutta, vaan toimi mekaanisen tulkinnan pohjalta.

50-vuotiaalla Pentillä on masennusta ja muita mielenterveysongelmia ja hänen rahansa eivät riitä elämiseen. Hän hakee toimeentulotukea, jolloin hänelle lasketaan tuloksi toimeentulolaskelmassa hänen ystäviltään lainaksi saamansa rahat, joilla hän oli maksanut uuden asunnon vuokravakuuden 168 euroa. Pentti ei voi ymmärtää päätöstä ja se vie häneltä luottamuksen sosiaalityöntekijään. Hän huomaa, ettei asioista kannata puhua rehellisesti. Pentti hakee päätökseen muutosta sosiaalilautakunnalta. (110/1998)

Pentin tapauksessa tulee esiin monissa sosiaalitoimistoissa normaali toimeentulotukilaskelman sääntö: hakijan ottamat lainat lasketaan tuloksi. Pentin tapauksessa tätä sääntöä noudatetaan kirjaimellisesti ja tiukasti ottamatta huomioon Pentin kokonaistilannetta ja välttämätöntä asumisen turvaamista.

1-vuotiaalla Viivillä on synnynnäinen nefroosi, munuaisen vajaatoiminta, minkä takia hän tarvitsee munuaisensiirron ja saa sitä odottaessaan dialyysihoitoa. Viivin äiti hakee äitiyspäivärahan loputtua Kelalta erityishoitorahaa synnytyksen jälkeisen dialyysihoidon järjestämiseen kotona. Erityishoitorahan kriteerit täyttyvät, koska Viivin äiti jää työstä pois kotihoidon mahdollistamiseksi eikä saa palkkaa tai mitään toista päivärahaa ja koska kysymyksessä on vakava sairaus. Kela kuitenkin katsoo dialyysihoidon Kelan asettamat ajat rajat ylittävänä pysyväisluonteiseksi tilaksi ja evää erityishoitorahan 60 päivän ylittävältä osalta. Viivin vanhemmat valittavat ja valituksen jälkeenkin Kelan aluetoimisto katsoo, ettei lisäselvitysten jälkeenkään ole aihetta maksaa. Viivin vanhemmille tilanne aiheuttaa taloudellista epävarmuutta. Epävarmuutta tuottaa jo itse munuaisensiirtolistalla olo, koska siirron ajankohtaa ei voi ennustaa, vaan jonotusaika on epämääräinen. Viivin äiti toteaa, että jos voisi tarkkaan tietää, milloin siirto tapahtuu, osaisi myös perheen taloutta suunnitella. Odotus kestää keskimäärin vuoden. Viiviä hoitava työryhmä on tyrmistynyt Kelan päätöksestä, koska se asettaa Viivin ja hänen vanhempansa muihin nähden eriarvoiseen asemaan. Saman sairaalan potilaista yksi lapsi on odottanut munuaisensiirtoa yli kaksi vuotta ja perhe on saanut erityishoitorahaa koko ajan. Tämä perhe asuu Kelan toisen alue-toimiston alueella. Hoitava työryhmä järjestää Kelan kanssa yhteisneuvottelun ja informoi

lapsen munuaisensiirtoa odottavien perheiden tilanteista. Viivin vanhemmat valittavat päätöksestä vakuutusoikeuteen. (75/2000)

Viivin perhe joutuu kohtuuttomaan tilanteeseen, kun Kelan virkailijat pitävät kiinni tietyistä aikarajoista erityishoitorahan maksamiseksi ja tulkitsevat aikarajat ylittävät tilanteet pysyväisluonteisiksi. Laki mahdollistaa kuitenkin toisenlaisen, asiakkaan näkökulmasta myönteisen tulkinnan, jollaista käytetäänkin toisessa Kelan aluetoimistossa. Tässä tapauksessa hoitava työryhmä näkee alueelliset tulkintaerot ja alkaa tehdä sosiaalista asianajoa tämän asiakasryhmän tilanteiden kohtuullistamiseksi ja Kelan tulkintasäännön yhtenäistämiseksi.

3-vuotiaalla Oskarilla on todettu autistisia piirteitä ja hänellä on viivettä puheenkehityksessä. Hänet on määrätty tutkimusjaksolle sairaalan päivätoimintaosastolle. Tämä osasto ei ole kuntalaskutuksessa virallinen päiväosasto, vaan luokitellaan laskutuksessa kokovuorokausiosastoksi. Oskarin vanhemmat hakevat Kelan matkakorvausta päivittäisiin matkoihin, kun he tuovat Oskarin aamuisin sairaalaan ja hakevat illalla. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaan päiväsairalapotilas kuuluu avopalvelujen piiriin, jolloin potilas on oikeutettu Kelan matkakorvaukseen. Kela kuitenkin hylkää hakemuksen sillä perusteella, että ei voi korvata matkoja, kun Oskari on kuntalaskutuksen mukaan sairaalaan sisäänkirjoitettu potilas. Sairaala taas katsoo, ettei voi korvata matkoja, koska sairaan kustannukset nousevat liian korkeiksi, jos matkat korvataan. Oskari on päiväosastohoidossa 10 päivää ja vanhemmat kuljetettavat lasta aamuin illoin 100 kilometrin matkan. Taloudellinen menetys yhdestä tutkimusjaksosta on perheelle noin 505 euroa ja perheellä on taloudellisesti tiukkaa. Tutkimusjaksoja on tulossa useita. Oskarin vanhemmat valittavat päätöksestä. (78/2000)

Oskarin tapauksessa sekä Kelan että sairaalan tulkintasäännöt matkakorvauksesta tuottavat kielteisen lopputuloksen ja Oskarin perhe jää ilman korvausta. Tilanteessa syntyy kahden maksajan keskinäinen kiista ja potilas putoaa väliin. Epäselvät ohjeistukset mahdollistavat monenlaisia tulkintoja.

Kari on 35-vuotias 6-vuotiaan pojan yksinhuoltaja, joka on ollut noin 10 vuotta työkyvyttömyyseläkkeellä harvinaisen sairauden takia. Lääketieteellisesti tilanne on monimutkainen ja komplisoitu. Kela on todennut Karin hiljattain vaikeavammaiseksi. Kari saa pojasta elatustukea ja lapsilisää 235 eur/kk, josta 67 euroa jätetään ottamatta huomioon haettaessa toimeentulotukea. Karin eläke on hyvin pieni. Periaatteessa Kari saa kaikki lainmukaiset sosiaaliturvaetudet, mutta tapaus on silti kohtuuton, koska normin mukainen toimeentulotuki on ei kata kaikkia välttämättömiä tarpeita. Kari hakee vaatteita ja huonekaluja toimeentulotukena, kun ei ole saanut huonekaluja vammaispalvelusta. Huonekalut evätään ja sosiaalilautakunta perustelee kielteistä päätöstä organisaation säännöllä, että huonekalut

myönnetään vain ensi asuntoon muuttajalle. Kari on pyörätuolissa ja tarvitsisi toisenlaisen huonekaluston voidakseen toimia asunnossaan. Hän tarvitsisi hyllyt, joille ylettyisi. Hän tarvitsisi työpöydän, työtuolin ja uuden kirjoituskoneen, koska kirjoittaa paljon. Hän tarvitsisi myös sängyn, koska sairastaa liikalihavuutta ja sänky ja patjat ovat loppuun kulluneita. Kari on taiteellinen, mutta hänellä ei ole varaa harrastaa, koska työvälineet puuttuvat. Hänellä on yhdet ainoat kengät. Asiaa on käsitelty sekä toimeentulotuen että vammaispalvelun puolella ja mainittuihin asioihin ei ole saatu kummaltakaan puolelta apua. Runsaisiin lääkekustannuksiin ja hoitokustannuksiin Kari on saanut apua. Karilla on myös henkilökohtainen avustaja. Hän on tyytyväinen moniin etuusasioihinsa, mutta koti ei ole ollenkaan kelvollinen pojan ja vaikeavammaisen isän kodiksi. Lisäksi kyseessä on nuori ihminen, joka kiihkeästi haluaisi tehdä vielä jotakin tarpeellista edes harrastuksenomaisesti. Suhde lapseen on hyvä. Kari ei ole saanut kunnalta myöskään maksusitoumusta erikoisalan sairaalaan. Lopulta Kela ryhtyy toimenpiteisiin ja myöntää vaikeavammaisen kuntoutuksen erikoisalan sairaalassa, minkä kautta myös hoidolliset asiat ehkä vähitellen selviävät. (82/2000)

Karin tapauksessa ei rikota lakia, mutta kohtuuttomaksi tilanteen tekee se, että toimeentulotuessa ja vammaispalvelussa ei arvioida tilannetta asiakkaan todellisten tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan, vaan toimitaan jäykästi organisaation tulkintasääntöä noudattaen. Jos ihmisen tulot ovat jatkuvasti niin pienet, että hän on vuosikausia toimeentulotuen asiakkaana, vähitellen syntyy sellaista rahan tarvetta, joka ei sovi toimeentulotuen perusnormiin, mitä Karin tapauksessa tarkoittavat kengät, vammaiselle sopivat huonekalut sekä uusi sänky rikkoontuvan tilalle. Toimeentulotuessa on lain mukaan mahdollista soveltaa yksilöllistä harkintaa tällaisissa tilanteissa. Myös ennaltaehkäisevän lastensuojelun näkökulma voisi olla peruste yksinhuoltajaisän tukemiselle. Kohtuuttomuus syntyy siitä, että organisaation tulkintasääntöä noudatetaan byrokraattisesti.

### *Asiakkaan avoin epäily*

Asiakkaan avoin epäily sisältää ne kohtuuttoman tulkinnan tapaukset, joissa kielteisen päätöksen syynä on tuotu selkeästi esiin epäily asiakasta kohtaan (taulukko 18). Epäily voi kohdistua asiakkaan antamiin tietoihin tai asiakkaan voimavaroihin ja selviytymiseen. Monessa tapauksessa on kyseessä ketjuuntunut hylkääminen.

Taulukko 18. Asiakkaan avoin epäily (n=11)

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Asiakkaan avoin epäily	Eläkkeensaajan korotettu hoitotuki, oikeus lapsen huoltajuuteen, sairausvakuutuksen päiväraha, toimeentulotuki, työklinnkakokeilu Kelan ammatillisena kuntoutuksena, työkyvyttömyyseläke, työmarkkinatuki, työttömyyspäiväraha	Institutionaalinen epäily

50-vuotias Lea on entinen siivousyrittäjä. Hän on lopettanut yrityksensä sairauden takia ja käyttänyt 300 päivän sairauspäiväraha-oikeutensa. Hän saa sen jälkeen hylkäävät päätökset sekä työkyvyttömyyseläkkeeseen, työttömyyspäivärahaan että toimeentulotukeen. Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäämisessä näyttö sivuutetaan ja Lea tekee valituksen. Lealla on kulumia käsissä ja niska-, hartia- sekä selkäongelmia. Työvoimatoimistossa epäillään Lean antamia tietoja työkyvystään. Yrityksen lopettamisen yhteydessä Lea on myynyt talonsa pojalleen ja maksanut rahoilla (10 091 euroa) pankkilainansa. Lean siivousfirma on nykyään pojan omistuksessa. He asuvat samassa taloudessa ja työvoimatoimisto katsoo, että todetusta työkyvyttömyydestä huolimatta Lea voi tehdä työtä pojan firmassa. Tämän tulkinnan perusteella Lea jää ilman sosiaaliturvaa ja on vailla mitään tuloja. (31/1998)

Lea on entinen yrittäjä ja häneen suhtaudutaan työvoimatoimistossa edelleen yrittäjänä eikä oteta huomioon hänen muuttunutta statustaan. Paikkakunnan työvoimaviranomaiset eivät suostu tarkastelemaan asiakasta entiseen työhön kykenemättömänä työnhakijana, vaikka hänellä on työkyvyttömyydestään lääkärinlausunto. Asiakasta ei uskota, vaan hänen antamaansa tietoa epäillään.

17-vuotias Riku on jättänyt peruskoulun kesken ja hän on vailla ammitta. Hän on masennuksen takia sairaalahoitossa ja terapiassa. Riku ei jaksanut kyseisellä hetkellä suorittaa peruskoulua loppuun, ja olisi halukas siirtymään mieluummin työelämään. Sairaalassa laaditaan tähän ajatukseen perustuva kuntoutussuunnitelma. Hoitavien henkilöiden suosittelemana hän hakee työklinnkakokeilua Kelan rahoittamana ammatillisena kuntoutuksena. Kela hylkää hakemuksen sillä perusteella, että hakijalla on peruskoulu kesken. Riku itse arvelee, että hylkäämispäätös tuli, koska kunta on joutunut liikaa tukemaan hänen lapsuudenperhettään, jossa on ollut monenlaisia ongelmia. Rikun psyykkiset vaikeudet lisääntyvät hylkäämisprosessissa. Työkokeilu oli ollut kuin hukkuvalle tarjottu oljenkorsi, johon hän oli halunnut tarttua. Riku on masentunut ja elämä on tuuliajolla. Riku saattaa pudota kokonaan pois työelämästä ja ympäristössään hänellä on vaara alkoholisoitua. (47/1998)

Rikun tapauksessa hylkäävä kuntoutuspäätös on koettu kohtuuttomaksi, koska nuoren oma motivaatio sivuutetaan. Nuoren kuntoutumisvalmiuksiin ja tavallisesta poikkeavassa järjestyksessä tapahtuvaan ammatilliseen etenemiseen ei uskota ja hän menettää senhetkisen mahdollisuuden päästä kiinni toimintaan ja työelämään. Koulun penkillä istuminen ei ole kaikille nuorille soveltuva oppimistapa, vaan työelämän kautta tapahtuva oppiminen voi olla joillekin parempi. Kelan päätöksenteko tässä tapauksessa ilmentää yhden vaihtoehdon politiikkaa, yhdenlaista muuttia, johon jokainen nuori pitäisi sovittaa.

43-vuotias entinen urakoitsija Harri, on hakenut työkyvyttömyyseläkettä, koska ei kykene entiseen työhönsä selkävaivojen ja neurologisten oireiden takia. Hakemus on hylätty. Harri alkaa suuntautua ponnekkaasti takaisin työelämään. Hän suunnittelee oman veneveistämön perustamista ja on innostunut uudesta mahdollisuudesta osallistua työelämään. Hän päättää hakea Kelalta toistamiseen elinkeinotukea uuden yrityksen perustamiseen. Elinkeinotuen saamisen kriteereihin kuuluu muun muassa, että hakijalla on terveydellisiä rajoitteita sekä edellytyksiä aloittaa tuotantotoimintaa. Harrilla on monipuolinen ammattitausta ja koulutusta alalle, hän ei halua eläkettä, ja hänellä on vaikeuksia olla vieraan palveluksessa, hänellä on valmiiksi paljon suhteita alalla ja realistiset työn ohella opiskelun suunnitelmat. Hänellä on jo katsottuna työtilat ja sovittuna konsultaatio ja tuki alan kokeneelta ammattimieheltä. Kela ei kuitenkaan anna hänen edes hakea elinkeinotukea yrityksen perustamiseen, vaan estää suunnitelmassa etenemisen jo neuvontavaiheessa. Kelan kielteinen suhtautuminen perustuu ennakkoluulohin Harrin sairaushistorian perusteella. Kelan päätöksentekijät eivät usko Harrin kykyihin ja mahdollisuuksiin. Harrilla on suuria taloudellisia ongelmia, psyykkisiä vaikeuksia sekä ihmissuhdeongelmia. Kelan virkailija vastaa asiasta kysyvälle sosiaalityöntekijälle: ”Ei hänellä olisi kumminkaan kykyä selviytyä.” Harri kokee virkailijoiden suhtautumisen hänenlaiseensa vähän erilaiseen ihmiseen syrjintänä. Elinkeinotuen tyrmäämisen jälkeen Harri yrittää samalta paikkakunnalta käsin monenlaista, mutta Kelan virkailijoiden suhtautuminen on nuivaa ja Harrin katkeruus ja viha Kelaa kohtaan kasvavat. (125/1998)

Harrin tapauksessa asiakkaan epäily on silmiinpistävän avointa ja asiakkaan voimavaroja vähättelevää. Kun taustalla on Kelan hylkäämispäätös työkyvyttömyyseläkehakemukseen, on epäloogista, että takaisin työelämään suuntautumista ei tueta, varsinkin kun hakija itse on hyvin motivoitunut ja on järjestänyt ja suunnitellut yritystoiminnan ja oman täydennyskoulutautumisensa valmiiksi. Kun Kela hylkää samalta henkilöltä sekä työkyvyttömyyseläkkeen että tuen uuden elinkeinon aloittamiselle, tilanne näyttää ristiriitaiselta ja epäoikeudenmukaiselta. Miksi ihmiselle ei anneta uutta yrittämisen mahdollisuutta, kun hänen ei kerran sallita vetäytyä työelämästä? Tapaus täyttää



asiakkaan näkökulmasta byrokraattisen kiusanteon kriteerit eikä ole hämmästyttävää, että tilanne herättää aggressioita kiusanteon kohteessa. Harri on mahdollisesti niin sanottu hankala asiakas (Mattila 2004, 13). Hän voisi kumminkin olla hyvä ammattimies ja yrittäjä, jos vain julkinen valta pystyisi tukemaan häntä toimintaedellytysten järjestämisessä.

52-vuotias Margit on työkyvyttömyyseläkkeellä. Liikuntavamman takia hän on tehnyt elämänsä aikana vain erilaisia pieniä töitä ja eläke on sen takia hyvin pieni. Hän sairastaa diabetesta ja verenpainetauti ja lisäksi lääkkeitä aiheuttaa sivuvaikutuksia, joiden takia hän joutuu käymään lääkärillä. Margit hakee sosiaalitoimistosta toimeentulotukea, koska hänen välttämättömät menonsa ovat isommat kuin kuukausieläke. Hänellä on muun muassa vammastaan johtuen monia välttämättömiä menoja, jotka yhteensä ylittävät eläkkeen määrän. Eläkkeensaajan hoitotukea ei saa huomioida tulona toimeentulotukilaskelmassa. Margit on muuten varaton, mutta hänellä on pieni tontti, joka on hänelle tärkeä virkistyspaikkana ja joka on sopeutettu liikuntavammaisen tarpeisiin. Toimeentulotukihakemus hylätään. Perustelu on, että asiakas salaa tietoa. Margitin antaman tiedon epäily ei perustu tosiasioihin. Hän on jostakin syystä herättänyt työntekijässä kielteisiä tunteita. Hylkäämisestä seuraa Margitille ahdistusta, avuttomuuden ja nöyryytyksen tunteita. Margit kirjoittaa asiasta lääninhallitukselle, joka ei ota kantaa. Margit lainaa rahaa elantonsa sukulaisilta ja velat kasvavat. Elämäntilanteesta tulee vähitellen ylivoimainen kaikista vastoinikäymisistä johtuen ja Margit tarvitsee psykiatrisen avohoidon tukea. Sosiaalitoimiston ja Margitin välinen yhteistyö ei suju. Suhde rakentui alusta lähtien epäluottamukselle ja sosiaalitoimistolla on Margitista kielteinen käsitys, jota ei ole selvitetty ja korjattu. (205/1998)

Margitin tapauksessa asiakkaan lähtökohtainen epäily johtaa huonoon vuorovaikutukseen ja toimeentulotuen hylkäämiseen ilman, että perustelut asiakkaalle tarkemmin selviävät. Rahojen riittämättömyys elämiseen aiheuttaa Margitille vähitellen psyykkisiä oireita ja psykiatrisen hoidon tarpeen. Kunta ei välty nytkään kustannuksilta, mutta kustannukset menevät terveydenhuollon eikä sosiaalitoimen sektorilta. Ennaltaehkäisevä ja ennakoiva näkökulma puuttuu sosiaalitoimen työskentelytavasta.

58-vuotias Elsa on avioeron jälkeen pienten tulojen takia hakeutunut alivuokralaisasuntoon, joka on edullisin asumisvaihtoehto. Elsa jää työttömäksi ja hakee työvoimatoimistosta työmarkkinatukea. Hän täyttää laissa määritellyt kriteerit: työtön työnhakija, ei toimeentuloa muualta, yksinäinen henkilö, työmarkkinoiden vapaasti käytettävissä. Kela haluaa vuokranantajan tulotiedot, koska se tulkitsee Elsan elävän avoliitossa. Elsa ei toimita tulotietoja, koska suhde vuokranantajaan on alivuokralaissuhde eikä muuta. Kelan virkailijat epäilevät Elsan antamia tietoja ja hylkäävät Elsan hakemuksen. Sen jälkeen Elsa on täysin tuloton. Elsalla on työrajoitteita kulumien, allergian ja jännetupen tulehduksen takia ja

tulottomana hän hakeutuu terveydenhuollon vastaanotolle selvittääkseen toimeentulo- ja eläkemahdollisuuksiaan.(13/2000)

Elsan tapauksessa Kelan virkailijat katkaisevat alkuunsa asiakkaan työnhaku-uran epäilemällä asiakkaan antamaa asumistietoa. Epäily ei perustu Kelan selvittämään tietoon, vaan lähtökohtaiseen oletukseen, että samassa osoitteessa asuvat henkilöt ovat avoliitossa. Elsa ei kykene osoittamaan epäilyä vääräksi, kun hänen sanaansa ei uskota. Kelan virkailijat eivät tee kotikäyntiä tai muutenkaan hanki todisteita väittämänsä tueksi.

### *Mahdottomat kriteerit*

Mahdottomat kriteerit -luokka sisältää kahdeksan tapausta, joissa sosiaaliturvan saamisen ehdot ovat sellaiset, ettei niitä käytännössä juuri kenenkään ole mahdollista täyttää eli kriteerit ovat mahdottomat. Tällaisessa tilanteessa yksilö on hyvin voimaton järjestelmän vallankäytön edessä.

**Taulukko 19. Mahdottomat kriteerit (n=8)**

Kohtuuttomuuden synty	Sosiaaliturvan muoto	Sosiaalipoliittinen kategoria
Mahdottomat kriteerit	Aikuiskoulutustuki, asumiskulujen huomiointi hoitomaksussa, maksusitoumus työtoimintaan, omaishoidontuki, vaikeavammaisen palveluasuminen, velkajärjestely, tapaturmaeläke	Kustannusten säästäminen hyvinvoinnin hinnalla  Järjestelmäkeskeinen sosiaalipoliitiikka

85-vuotias Laura asuu kunnallisessa vuokratalossa, niin sanotussa vanhustentalossa, joka saneerataan palvelutaloksi. On sovittu, että Laura pääsee asumaan taloon edelleen saneerauksen päätyttyä. Laura sairastuu, joutuu sairaalan, mutta toipuu ja kuntoutuu. Asumiskokeilu kotona kestää vain yhden yön yli ja sen jälkeen palvelutalon johtaja päättää, ettei Lauraa voida ottaa takaisin. Palvelutalon uudet asumiskriteerit estävät hänen muuttonsa takaisin taloon. Palvelutalon kriteerit ovat sellaiset, että asuminen onnistuu vain omatoimisilta niin sanotun normaaliasumisen piiriin kuuluvilta asukkailta. Palvelutalon johtaja tekee päätöksen yksin ja ilmoittaa siitä Lauralle ja hoitaville henkilöille suullisesti. Hän perustelee päätöstään: ”Ei voida hoitaa tässä kunnossa kotioiloissa”: Palvelutalon asiakasvalinta kohdistuu hyväkuntoisiin ja täysin omatoimisiin vanhuksiin. Laura kokee tilanteen hylkäämisenä. ”En kelpaa!” Hylkäämisestä seuraa syvä kriisi ja Luran henkisen tilan huomattava heikkeneminen. Lisäksi Laura menettää vuokrat rahat, jotka hän on maksanut palvelutalon asunnosta 9 kuukauden sairaalassaoloajaltaan. (37/1998)

Lauran tapauksessa tulee näkyviin yksi 1990-luvun muutoslinjaus, kun vanhusten asumisjärjestelyjä muutettiin. Tapauskuvaus tuo esiin sen, miten myös asukasvalinta muuttui, valintakriteeristö koveni. Talossa aiemmin asuneelle vanhukselle ei annettu sairaalasta palattua riittävää aikaa osoittaa asumiskykyisyyttään. Yksi yö on kenelle tahansa vanhalle ihmiselle aivan liian lyhyt aika sopeutua kotioloihin 9 kuukauden sairaalahoidon jälkeen.

49-vuotias entinen yrittäjä Kimmo on taannut tuttavansa velkaa ja ylivelkaantunut ilman omaa syytään, minkä perusteella hän on oikeutettu velkajärjestelyyn. Velkajärjestelystä sovitetaan. Sitten Kimmo pääsee kahdeksi kuukaudeksi työkokeiluun, mutta työhön paluun yritys epäonnistuu. Hän saa tältä ajalta työtuloja ja pankki peruu velkajärjestelyn. Sen jälkeen Kimmolla taas ei ole tuloja, mistä velkoja maksaisi ja velat menevät ulosottoon. Kimmon masennus pahenee, hän on toivoton, hän ei enää suunnittele uusia työkokeiluja. (219/1998)

Kimmon tapaus nostaa esiin velkajärjestelyn mahdolliset ehdot. Velkajärjestelyyn päässyt ei voi millään yrittää korottaa tulojansa, vaan on sidottu elämään juuri tietynlaisilla tuloilla ilman suuria elämänmuutoksia koko velkajärjestelynsä ajan. Ulla Mutkan (1998) haastattelemat sosiaalityöntekijät pitivät ihmisten velkaantumista yhtenä sosiaalityöntekijöiden 1990-luvulla kohtaamista vaikeimmista uusista ilmiöistä, joiden suhteen ei ollut riittäviä auttamiskeinoja.

## 5 Yhteenvedo ja pohdinta

Tavoitteeni tässä tutkimuksessa on ollut tuottaa tietoa ja ymmärrystä kohtuuttomien tilanteiden syntymisestä ja tehdä se niin, että otan lähtökohdaksi ilmiötä lähellä olevien asiakastyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden tiedon. Näin on mahdollista saada sosiaalityöntekijöiden ääni julkiseen keskusteluun. Tällöin olen samalla vienyt itseni tutkijana sosiaalityön jännitteeseen ytimeen asiakkaan elämäntilanteiden ja tarpeiden ja sosiaaliturvapolitiikan ja -järjestelmän suhteeseen. Tutkimus on antanut tilaisuuden pohtia auttamistyön ehtoja ja mahdollisuuksia ja kirkastanut tutkijalle sosiaalityön lähtökohdista luottamuksellisen ihmissuhteen ja politiikkakäytäntöjen yhtäaikaaisuutta.

Olen kuullut epäilyksiä siitä, että sosiaalityön käytännön työntekijät eivät pystyisi ottamaan vastaan tutkimuksen tuottamaa karua kuvaa tilanteista, joissa auttamisjärjestelmä ei toimi tai joissa ammattilaiset ovat epäonnistuneet. Itse ajattelen pikemminkin, että sosiaalityöntekijät nimenomaan ammattikuntana tuntevat jo tuon karun ja epäonnistuneen puolen järjestelmästä<sup>1</sup> ja nyt he saavat sen tuoduksi keskusteluun tutkimukseni kautta. Inhimillisessä toiminnassa ei voi välttää virheitä ja olemme niistä vastuussa sekä yksilöinä että kollektiivisesti. Syylistyminen ei kuitenkaan vie eteenpäin, vaan ajattelen, että olennaista on tulla nöyräksi, tunnustaa virheet silloin kun niitä on tapahtunut ja pyrkiä katsomaan järjestelmiä, politiikkoja ja omia asenteita avoimesti. Koska otamme niin monet asiat luonnollisina ja itsestään selvinä, tutkimus voi olla yksi keino pöyhäillä näitä itsestäänselvyyksiä ja auttaa ajattelua liikkeelle. On muitakin kuin yksi vaihtoehto.

Aineiston ikä voidaan nähdä ongelmana tutkimuksen sovellettavuuden kannalta, kun jotkut lainsäädäntökohdat ovat muuttuneet. Olen kuitenkin ottanut huomioon tämän kommentoinnissani ja kiinnittänyt huomiota sosiaaliturvajärjestelmän ja toimintakäytäntöjen piirteisiin, jotka eivät ole palautettavissa vain johonkin määrättyyn etuuteen. Myös 1990-luvun lopun tapahtumien seuraukset ovat edelleen olemassa ihmisten elämässä eli 1990-luvun sosiaalipolitiikalla ja sosiaalityöllä on kytkentä tähän päivään. Tämän tutkimuksen pohjalta ei ole olennaista oppia yksittäisen etuuden tai palvelun

<sup>1</sup> Niklas Luhmann (1995) huomauttaa, että kaikilla yhteiskuntarakenteilla on painavia ongelmallisia seurauksia. Koska hyvinvointivaltio on historiallisesti ainutkertainen yritys päästä irti yhteiskunnan hierarkiamuotoisen rakenteen ongelmasta, hyvinvointivaltion toimijoiden on itse otettava kantaa epäkohtiin, joita järjestelmä tuottaa. Se tarkoittaa pohdiskelevaa, refleksiivistä suhdetta järjestelmän toimintaan ja omaan rooliin järjestelmän toimijana, omien käsitysten ja asenteiden jatkuvaa arviointia, reflektiota.

soveltamista, vaan enemmänkin kiinnittää huomiota asioihin, jotka myötävaikuttavat kohtuuttomien tilanteiden syntymiseen. Olen osaltaan varmistanut tutkimukseni luotettavuutta pyytämällä tutkimukseen osallistuneiden sosiaalityöntekijöiden kommentteja empiirisiin tuloslukuihin. Kun tämän tutkimuksen aineisto on 1990-luvun lopun murroksen ajalta, toivon että olisi mahdollista kerätä terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiltä uusi aineisto ja tehdä vertaileva tutkimus kohtuuttomista tilanteista.

Seuraavissa alaluvuissa kokoon yhteen ja tarkastelen tutkimuksen tuloksia sosiaaliturvapolitiikan toteuttamisen ja ammatillisten käytäntöjen jännitteiden ja ristiriitaisuuksien näkökulmasta. Suhteutan tutkimuksen tuloksia tutkimusajankohdan yhteiskunnalliseen muutokseen ja hyvinvointivaltion sosiaaliturvapolitiikkaa ohjaavien periaatteiden ja ajattelumallien muutokseen. Pohdin erityisesti sosiaalityön moraalialue ja politiikkaa muuttuneen hyvinvointipolitiikan aikakaudella ja keskustelen eettisesti kestävästä työskentelystä mahdollisuuksista ja ehdoista.

Aluksi kokoon yhteen tutkimuksen pohjalta kohtuuttoman tilanteen kuvan. Sen jälkeen keskustelen tutkimuksen tuloksista kolmen teeman pohjalta, jolloin kokoon kunkin teeman sisällä yhteen kohtuuttomuuden syntyehdot. Ensimmäiseksi tarkastelen tutkimuksen tuottamista sosiaalipoliittisista kategorioista liikkeelle lähtien hyvinvointipolitiikan suunnanmuutosta apua ja tukea tarvitsevan ihmisen näkökulmasta, jolloin nimitän tutkimuksen esiintuomaa silleen jättämistä Biehl (2005) tapaan sosiaalisesti hylkäämiseksi. Toiseksi tarkastelen asiakastyötä tekeviä sosiaalityöntekijöitä järjestelmän muutoksessa sosiaaliturvapolitiikan toteuttajina ja kohtuuttomien tilanteiden työstäjinä. Kolmanneksi tarkastelen asiakastyön peruslähtökohtana asiakkaan ja sosiaalityöntekijän suhdetta sekä suhteen luomisen edellytyksiä ja mahdollisuuksia muuttuvassa toimintaympäristössä.

Tutkimuksen keskeiset tulokset tekevät näkyviksi sosiaaliturvapolitiikan toteuttamisen ja laajemmin koko hyvinvointipolitiikan ristiriitaisuuksia ja jännitteitä, jotka ovat Suomessa korostuneet 1980-luvun lopulta alkaneessa ajattelu- ja hallintomallien muutoksessa ja 1990-luvun lamasta alkaneessa uudenlaisen talousajattelun määrittämissä hyvinvointipolitiikassa. Tarkastelun kohteena on ristiriita annetun hyvinvointilupauksen ja sosiaaliturvapolitiikan toteuttamisen välillä. Sosiaalityön ammatillisten käytäntöjen luonteeseen kuuluvat lähtökohtaisesti tietyt perusjännitteet ja ristiriitaisuudet, joita on käsitelty esimerkiksi kriittisen sosiaalityön erilaisissa lähestymistavoissa (esim. Fook 2002; 2004; Healy 2000, 2005; Mullaly 2002; Stepney 2005; 2009; 2010), radikaalin sosiaalityön analyyseissä (esim. Ferguson & Lavalette & Mooney 2002; Ferguson 2008; Ferguson & Woodward 2009), foucault'laisessa tutkimuksessa (esim. Skehill 2007; Chambon ym. 1999), sosiaalityön ammatillisen etiikan tutkimuksessa (esim. Banks 2001; Banks & Gallagher 2009). Myös Lipskyn (1980) ja Prottasin (1979) aloittamassa katutason byrokratian tutkimuksessa (esim. Evans & Harris 2004;

Evans 2010; Hjörne & Juhila & van Nijnattten 2010) tai auttamisen yhteiskunnallisiin käytäntöihin liittyvissä puheenvuoroissa (esim. Juhila 2006; Metteri 2004) on tuotu esiin sosiaalityön ammatillisten käytäntöjen ristiriitaisuuksia. Jännitteiden ja ristiriitaisuuksien keskellä toimiminen onkin se perustelu, miksi sosiaalityön ammatillista toimintaa voidaan erityisesti pitää moraalisenä ja poliittisena toimintana. Tutkimusaineistoni pakottaa minut sosiaalityön tutkijana ja opettajana pohtimaan sosiaalityön ammatillista roolia ja paikkaa hyvinvointivaltion lupausten toteuttamisessa eli sosiaaliturvan toimeenpanossa. Tutkimus tekee samalla näkyväksi sosiaalityön poliittisuutta ja sosiaalityön suhdetta politiikkaan.

## 5.1 Sosiaalinen hylkääminen

### 5.1.1 Kohtuuttomuuden kuva

Tutkimusaineiston perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kohtuuton tilanne voidaan tiivistetysti kuvata seuraavalla tavalla: ihminen on joutunut kohtuuttomaan tilanteeseen ilman omaa tahallisuuttaan. Hänet nähdään jonkinlaisen prosessin tai tapahtumisen uhrina. Raportoiva sosiaalityöntekijä ja asiakas itse katsovat asiakkaan olevan lain perusteella oikeutettu etuuteen tai palveluun, mutta järjestelmä pidättää asiakkaalta sosiaaliturvan. Kohtuuttomuus asiakkaan tilanteen ominaispiirteenä vaihtelee lievästi kohtuuttomasta täysin kohtuuttomaan, jolloin viimeksi mainituissa tilanteissa on usein kysymys ketjuuntuneesta sosiaaliturvan hylkäämisestä ja sen pitkäaikaisista vaikutuksista ihmisen selviytymiseen. Turvattomuus, yksin jääminen, välinpitämättömyyden kohtelun kohteeksi joutuminen, vaille vastausta jääminen, hylätyksi tuleminen ja kokemus ihmisarvon menetyksestä ovat kohtuuttoman tilanteen kokemussisältöä. Sosiaaliturvajärjestelmän toiminta on tuottanut tuen sijasta vahinkoa kohtuuttomaan tilanteeseen joutuneelle ihmiselle. Hänelle on useimmiten aiheutunut tilanteesta vakavia taloudellisia, sosiaalisia ja henkisiä seurauksia. Alun perin hyvätuloinenkaan ihminen ei ole enää kohtuuttomaan tilanteeseen jouduttuaan hyvätuloinen, vaan hän on menettänyt tulonsa ja kokonaan tai osittain myös ansiosidonnaisen sosiaaliturvan.

Pelkästään ihmisen omin avuin tilannetta ei yleensä saada korjatuksi, vaan korjaaminen edellyttää, että joku ulkopuolinen henkilö, esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai muu hyvinvointipalveluiden työntekijä, toimii pelastajana. Kohtuuttomissa tilanteissa pohjoismaisen hyvinvointivaltion normatiivinen perinne, julkinen vastuu, universalismi ja kansalaisten tasa-arvo, on hylätty ja hyvinvointityön ammatillinen etiikka on kääntynyt nurinpäin. Kohtuuttomissa tapauksissa hyvinvointivaltion ja kansalaisen

väliltä puuttuu sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien tunnustaminen ja ihmisten erilaisuuden yhteiskunnallinen tunnustaminen. Asiakkaan ja hänen asioitaan hoitaneen työntekijän väliltä puuttuu persoonien välinen tunnustussuhde.

Aristoteles (2008 painos) on kuvannut liallisuutta kohtuuttomuuden keskeisenä piirteenä. Epäkohtien ja epäoikeudenmukaisuuksien liallisuus kuvaa tutkimukseni kohtuuttomia tilanteita. Näyttää myös siltä, että tämä liallisuus tuottaa aikaa myöten monille kohtuuttomaan tilanteeseen joutuneille lisää terveysongelmia. Ihminen ei kestä varsinkaan pitkään jatkuvaa kohtuuttomuutta ilman, että hän alkaa reagoida sairastamalla. Kestämiseen vaikuttavat monet ihmiseen itseensä ja ympäristöön liittyvät seikat. Tuomikosken ja Kortteisen (1998) tutkimuksessa pitkäaikaistyöttömistä todettiin, että ne työttömät, joilla oli hyvä sosiaalinen verkosto ja sen tuki, pysyivät työttömyyden aikana terveempinä kuin ne joiden sosiaalinen verkosto oli heikompi tai puuttui.

### 5.1.2 Sosiaalinen hylkääminen muuttuneen hyvinvointipolitiikan aikana

Sosiaalinen hylkääminen, joka on toteutunut kohtuuttomissa tapauksissa, liittyy jaka-vaan oikeudenmukaisuuteen eli kansalaisten sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien toteuttamiseen. Sosiaalinen hylkääminen ei liity vain jakopolitiikkaan yhteiskunnan resurssien uudelleenjaon merkityksessä vaan myös jokaisen ihmisen arvokkuuden, ainutlaatuisuuden ja ihmisarvon tunnustamiseen. Mainitut kaksi sosiaalisen hylkäämisen näkökulmaa kytkeytyvät mitä kiinteimmin toisiinsa kohtuuttomaan tilanteeseen joutuneiden ihmisten kokemuksissa. Usein tähän liittyy myös kokemus siitä, että asiakas ei ole tullut kuulluksi palvelutilanteessa, vaan asiakastyöntekijät ovat toimineet sosiaalisen hylkäämisen politiikan toteuttajina.

Sakari Hänninen ja Jouko Karjalainen (2007; Hänninen 2007) ovat käsitteellistäneet ihmistä torjuvaa sosiaaliturvapolitiikkaa nimeämällä sen poiskäännyttämisen politiikaksi. Tämä käsite jäsentää hyvin sitä politiikkaa, jonka lopputuloksena myös oman tutkimukseni kohtuuttomat tapaukset ovat syntyneet. Olen kuitenkin omassa tutkimuksessani edennyt aineistokeskeisesti. Tutkimuksessani käsitteellä kohtuuttomat tapaukset on perustansa siinä, että kohtuuden idealla on suora kytkentä sosiaalityön ammatilliseen etiikkaan ja asiakkaiden tilanteiden arviointitehtävään. Olen jättänyt tarkoituksella käsitevarastostani pois syrjäytymisen käsitteen syystä, että se on niin liukuva käsite ja nykyisin se on ennen kaikkea hallintakielen käsite ihmisten luokittelussa. Harva ihminen nimittää itse itseään syrjäytyneeksi, määrittely tulee yleensä viranomaismäärittelynä.

Suomalaisen hyvinvointivaltion lupaukseen sisältyy perustuslain tasolla ilmaistu huolenpidon moraali, huolenpito kaikista ja jokaisesta. Hyvinvointivaltion lupausta

jopa vahvistettiin perustuslain uudistuksella 1995, jolloin kansalaisten sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet taattiin perustuslain tasolla. Lakeihinkin kirjattu moraali on pettänyt tutkimuksen kohtuuttomissa tapauksissa. Näin on tapahtunut siitä huolimatta, että mainittu suomalaisen hyvinvointivaltion moraali on edelleen yksiselitteisesti kirjattuna perustuslain kanssa yhteensopiviin sosiaali- ja terveydenhuoltoa sääteleviin lakeihin ja asetuksiin. Riskitilanteisiin joutuneiden kansalaisten odotukset hyvinvointivaltion toiminnasta ovat tulleet kohtuuttomissa tilanteissa petetyiksi. Julkisen vallan huolenpitomoraalin ja sosiaalisen vastuun kantamatta jättäminen kuvaa valtaosaa kohtuuttomista tapauksista. Kysymys on jakavan oikeudenmukaisuuden, jakopolitiikan epäonnistumisesta, jolloin hyvinvointivaltio ei tunnusta sosiaalisia ja taloudellisia oikeuksia osalle kansalaisistaan. Samalla on kysymys myös kulttuurisesta hylkäämisestä, sillä kohtuuttomiin tilanteisiin joutuneet kokevat, ettei heidän ihmisarvoaan, identiteettiään, kokemustaan ja merkitystään yhteiskunnassa tunnusteta. Nimitän sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien tunnustamista ja ihmisten identiteetin ja erilaisuuden arvossapitävää tunnustamista yhteiskunnalliseksi tunnustussuhteeksi. Ajattelen Nancy Fraserin (1997) tapaan, että sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja ihmisten erilaisuuden arvostava tunnustaminen voidaan liittää ja on liitettävä yhteen, kun työskennellään sosiaalisen oikeudenmukaisuuden puolesta yhteiskunnallista syrjäyttämistä ja sortoa vastaan.

Suomalaisten kohtuuttomien tapausten peilinä olen omassa sisäisessä pohdinnassani pitänyt yhtä brasilialaista kohtuutonta tapausta. Antropologi João Biehl (2005) on kirjassaan *Vita activa* kuvannut perusteellisen tapaustutkimuksen avulla, miten yhteiskunnalle ja perheelle hyödyttömäksi katsotun ihmisen sosiaalinen hylkääminen tapahtuu Brazilian sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Tuo Brazilian tapaus on loistava etnografinen kuvaus sosiaalisesta hylkäämisestä. Siinä tutkija tekee lopputuloksesta liikkeelle lähtien huolellisen ”sosiaalisen ruumiinavauksen” ja tuottaa ymmärryksen siitä, miten kaikki tapahtui, millä ehdoilla ihmisen osallisuus asiakkaan roolissa jäi rakentumatta, asiakas jäi kuulematta ja miksi asiat menivät pitkässä prosessissa asiakkaan kannalta väärin. Siinä voidaan tunnistaa yllättävän paljon yhtäläisyyksiä hierarkisten, managerialististen ja byrokraattisten palvelujärjestelmän rakenteiden, asenteiden ja toimintatapojen suhteen siitä huolimatta, että Suomen ja Brazilian yhteiskuntien ja järjestelmien välillä on selkeät erot. Tuo Biehlin kirja on tehnyt minuun suuren vaikutuksen ja lisännyt ymmärrystäni asiakkaan asemasta ja vaikutusmahdollisuuksien vähäisyydestä myös suomalaisissa kohtuuttomissa tapauksissa.

Biehlin kuvaamassa tapauksessa valtio ja julkinen palvelujärjestelmä siirtävät toimintakyvyttömän henkilön perheen omalle vastuulle ja seuraavaksi köyhä perhe hylkää tuottamattoman jäsenensä julkisen palvelujärjestelmän pintapuolisen toiminnan avulla pois omista silmistään sosiaalisesti hylättyjen ghettoon. Kun sairautensa takia



toimintakyvyttömän ihmisen arvoa ei tunnusteta eikä ihminen itse ole osallinen asiansa käsittelyssä, kun häntä ei kuulla ja kun tilanteiden arvioinnit tehdään tehokkaasti omaisten antaman tiedon ja aikaisempien papereiden pohjalta, ratkaisut ovat kyseisen ihmisen kannalta kohtuuttomia. Sairas ja tukea tarvitseva suljetaan ulos yhteiskunnasta. Oman tutkimukseni kohtuuttomat tapaukset herättävät kysymyksen, onko suomalaista yhteiskunnallista solidaarisuutta 1990-luvulta alkaen tuhottu kauaskantoisin seurauksin tai peruuttamattomasti. Olemmeko menossa kansainvälisen uusliberalistisen talousajattelun ja kilpailukyvyyn nimissä Brazilian tavoin sosiaalisen välinpitämättömyyden ja sosiaalisen hylkäämisen suuntaan?

Tuula Helne (2009) on laatinut kuvaavan listan suomalaisen kilpailu(kyky)yhteiskunnan tabuja eli refleктоimattomia itsestään selvinä otettuja asioita, joilla on sosiaaliset seurauksensa ja joiden myötä sosiaalipolitiikkamme muuttuu. ”Tabuiksi on tehty ne asiat, joiden uhmaaminen uhkasi järjestelmää (mt., 21–22)”. Nämä tabut seurauksineen kuvaavat kulkusuuntaamme sosiaalisesta poispäin. Seuraavat asiat ovat ”pyhiä” talouden vaihtoehtottomuuksia: kasvu, kilpailukyky, osaaminen, teknologia, kannustus. Näihin asioihin kiinnittyneinä omaksumme huomaamattamme kuluttamisen ideologian ja muutoksen pakon. Poliikan tabuina Helne (mt.) esittää vapauden ja siihen liittyvän ihmiskäsityksen joka ei tunnista ihmisten riippuvuutta muista, oletuksen elämänhallinnasta joka peittää alleen ihmiselämän haurauden, yksilön vastuun joka jättää yhteiskunnan rakenteet tunnistamatta, turvallisuuden ”polisisointina” ja osallisuuden josta on tullut politiikan iskusana ilman tosiasiallista yhteiskunnallista perustaa.

Kohtuuttomien tapausten analyysissä kytkin kohtuuttomuuden syntyehdot politiikkaan ja nimesin sosiaalipoliittiset kategoriat kuvaamaan politiikkatason tekijöitä taulukoissa. Olen yhteenvedoa varten koonnut yhteen kaikki tuloslukujen taulukoinneissa nimetyt sosiaalipoliittiset kategoriat ja keskustelen seuraavaksi niiden pohjalta ja kirjallisuutta hyödyntäen sosiaalipolitiikasta ja sosiaaliturvajärjestelmän rakenteista kohtuuttomien tilanteiden syntymisen taustalla. Ensimmäisen kategorian eli säästöpolitiikan yhteydessä keskustelen myös laajemmin 1990-luvulla muuttuneesta sosiaalipolitiikasta vastauksena kysymykseen, miten uudenlaiset kohtuuttomat tilanteet tulivat mahdollisiksi.

### 5.1.3 Säästöpolitiikan ohjaama portinvartijuus

Säästöpolitiikan ohjaama portinvartijuus julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja osin opetustoimen rahankäytössä nousee tutkimuksessa suurimmaksi politiikka-tason ehdoksi ja syyksi kohtuuttomien tilanteiden syntymiselle. Säästöpolitiikan alle sijoittuu kohtuuttomissa tapauksissa lakisääteisen rahoitusvastuun välttely, kustannusten sääs-

täminen hyvinvoinnin hinnalla ja ehkäisevän sosiaalipolitiikan hylkääminen. Tämä säästöpolitiikka on 1990-luvun alun lamasta alkaen tarkoittanut julkisten kustannusten ja samalla julkisen vastuun vähentämistä (esim. Pollitt & Bouckaert 2000; Julkunen 2001; Kangas & Ritakallio 2008). Tämä on ollut kotimaista uusliberalismin (esim. Kantola 2002; Helén 2004; Eräsaari 2007; Harvey 2005; Ferge ym. 1997) mukaista politiikkaa, ja sitä on 1990-luvun laman oloissa ja edelleen sen jälkeen myös talouden nousun aikoina toteutettu kansainvälisen mallin mukaan sekä kunnallisena politiikkana että valtiollisena yhden vaihtoehdon politiikkana (Taimio 2010) eli ilman vaihtoehtojen politisointia. Sosiaalipolitiikkaa on täten epäpolitisoitu. Poliittinen vaihtoehtottomuus sisältyy uusliberalismin ideaan (Harvey 2005). Suomen kehityksen erityispiirre on kuitenkin ollut käänteen äkillisyys, säästöpolitiikan mittakaava ja poliittisen vastarinnan puuttuminen (Särkelä & Eronen 2007, 35; Hänninen 2011).

Kunnan ja valtion suhteet muuttuivat vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen seurauksena, jolloin kunnat saivat määräysvallan valtion kunnille maksamien määrärahojen käyttämiseen. Samalla kuntien valtiolta saamat määrärahat pienenevät huomattavasti (Julkisen talous 2000-luvulla). Kun lama osui tähän samaan ajankohtaan, säästäminen nousi monissa kunnissa toiminnan keskeiseksi tavoitteeksi, jopa niin, että kunnan toiminnan muut tavoitteet ja lakisääteiset tehtävät tässä säästämisessä näyttivät unohtuneen. Kuntien välillä oli kuitenkin huomattavia eroja siinä, miten ne toteuttivat paikallishallintoa uudessa tilanteessa (Iivari 1995). Kohtuuttomat tapaukset kuvaavat kunnallisen säästöpolitiikan seurauksia ja valtiollisen yhden vaihtoehdon politiikan seurauksia. Samaan aikaan valtion rahoituspohjaa kavennettiin veroratkaisuilla. Veronkevennykset eivät kuitenkaan koskeneet pienituloisimpia, vaan perusturvan verotus kiristyi samaan aikaan kuin työ- ja pääomatulojen verotusta kevennettiin (Taimio 2007; Särkelä & Eronen 2007). Ylimmän tulodesiilin keskimääräinen veroaste laski 1990-luvulla ja edelleen 2000-luvulla, erityisesti huipputuloisimpien eli ylimmän prosentin keskimääräinen veroaste laski voimakkaasti. (Riihelä ym. 2005; Riihelä 2009).

Säästöpolitiikkaa toteutettiin 1990-luvulla kansalaismielipiteen vastaisesti virkamieseliitin ja poliittisen eliitin ajamana ”ainoana vaihtoehtona”. Sosiaaliturvapolitiikan toteutus, palvelujen ja etuuksien portinvartijuus, muuttui olennaisesti ilman julkista poliittista keskustelua ja ilman parlamentaarista prosessia. Tämä oli hiljaista, väljän puitelainsäädännön tulkintaan liittyvää (Mikkola 1987) muutosta ammatillisten ja byrokraattisten organisaatioiden seinien sisällä. Tässä yhteydessä ammatillinen itse-sensuuri (Metteri 2004) merkitsee sanatonta oman toiminnan sopeuttamista portinvartijuudessa tapahtuneisiin muutoksiin, jolloin työntekijä ei esimerkiksi laita vireille sosiaaliturva-asioita, joihin tietää aiempien tapausten perusteella tulevan hylkäävän vastauksen. Näin käytännöt muuttuvat ilman lainsäädännön muutosta. Tämä prosessi on julkisuudelta piilossa, eikä se ole poliittisen keskustelun kohteena. Monet sosiaali-

työntekijät ovat huolestuneita siitä, mitä tapahtuu piilossa, koska 1990-luvulla alkanut sairaiden ja vammaisten kansalaisten poiskäännyttäminen jatkuu (esim. Kalle Könkkölän tapaus<sup>2</sup> 2012).

Suomessa virkamiessuunnittelua on depolitisoitu hyvinvointivaltion rakentamisessa (Kettunen 2001b) ja 1990-luvulla näin on tehty hyvinvointivaltion purkamisessa. Virkamiesten ja tieteellisten asiantuntijoiden suunnittelutyö on kuitenkin samalla vaikuttavaa poliittista työtä (Korpi 1996), eikä sitä pitäisi tehdä ilman yhteyttä avoimeen poliittiseen keskusteluun ja kansalaisten valtuutukseen. On esitetty tutkimukseen perustuvia arvioita siitä, että tavallisten kansalaisten ja heidän edustajiensa arvostuksissa ja moraalissa on merkittäviä eroja, ja 1990-luvun kuluessa eliitin arvostukset ja heidän julkisuudessa ilmaisemansa kannanotot poikkesivat huomattavasti tavallisten kansalaisten arvostuksista ja kannanotoista (esim. Forma 1998; 1999; Blomberg & Kroll 1999<sup>3</sup>; Kantola 2002). Suomi saikin mainetta 1990-luvulla OECD-maiden parhaana säästäjänä (Julkunen 2001). Taloudellisen laman varjossa 1990-luvulla julkisten menojen supistamispolitiikalle saatiin kansalaisten kannatus, kun säästöpolitiikkaa perusteltiin hyvinvointivaltion hajoamisen uhkalla. Lamaan vetoamalla oli ”mahdollista epäpolitisoida ja oikeuttaa ratkaisuja, joiden sisältönä on ollut sopeutuminen ja myötävaikuttaminen sitä ennen ja siitä riippumatta alkaneisiin muutoksiin. 1990-luvun loppupuolella näitä muutoksia alettiin kutsua globalisaatioksi.” (Kettunen 2008, 126–127).

Joidenkin tutkijoiden arvioiden mukaan finanssipolitiikka oli 1990-luvulla liian kiireää ja perustui taloudellista kehitystä koskeviin uhkakuihin ja ennusteisiin, jotka eivät toteutuneet. Jälkikäteen jotkut tutkijat ovat pitäneet valittua finanssipolitiikkaa virheennä. Säästöpolitiikkaa kuitenkin jatkettiin myös taloudellisen kasvun vuosina laman mentyä ohi. (Kalela ym. 2001.) Säästöjä ja leikkauksia perusteltiin edelleen kilpailukyvyn säilyttämisellä. Hyvinvointivaltion kannatus pysyi korkealla kansalaismielipiteiden seurannan mukaan myös tämän tutkimuksen kohtuuttomuuksien toimeenpanon aikana 1990-luvun loppupuoliskolla, ja se jopa vahvistui rinnan hyvinvoinnista säästämisen ja uusliberalististen ajattelumallien leviämisen kanssa. Kallion (2010) vuoteen 2006 ulottuneen tutkimuksen mukaan kansalaiset olivat hyvin sitoutuneita hyvinvoin-

<sup>2</sup> Kalle Könkkölä moittii Kelan palvelua perhe-eläkeasiassa (HS Mielipide 2.8.2012). Hän muistuttaa, että palvelutilanteen tavoitteena on antaa asiakkaalle tarpeellista tietoa sosiaaliturvasta hänen elämäntilanteessaan ja ohjata hakemaan etuuksia. Hän ehdottaa, että haasteelliset neuvonta- ja edullisuusvertailutilanteet, joissa asiakas punnitsee eri vaihtoehtoja ja tarvitsee Kelan tukea valintoihinsa, voitaisiin hoitaa esimerkiksi ajanvarauspalveluna.

<sup>3</sup> Blomberg ja Kroll (1999) ovat vuosia 1992–1996 koskevassa koko Suomen kattavassa tutkimuksessaan todenneet kunnallisen eliitin eli johtavien virkamiesten ja kunnan poliittisen johdon ja kunnan asukkaiden mielipiteiden eroavan toisistaan systemaattisesti suhteessa hyvinvointipalvelujen kannatukseen ja leikkauksiin. Kansalaiset kannattivat julkisia hyvinvointipalveluja ja kunnallinen eliitti oli valmis leikkaamaan niistä.

tivaltioon ja julkisesti tuotettuihin hyvinvointipalveluihin ja mielipiteiden eroja selittivät parhaiten kunnan poliittiset voimasuhteet ja vastaajan puoluekanta.

Pohdinnan arvoinen on kysymys, joka ei kuitenkaan mahdu tämän tutkimuksen piiriin, miksi kansalaiset, jotka ilmaisivat toistuvasti kannattavansa hyvinvointivaltion ylläpitämistä, silti äänestivät puolueita, jotka olivat purkamassa hyvinvointivaltiota ja hyvinvointivaltion rahoituspohjaa. Yksi tähän kysymykseen esitetty näkökulma on, että ihmiset äänestävät konservatiivisia puolueita silloin, kun he kokevat uhkia, vaikka nuo puolueet ajaisivat heidän etujensa vastaista politiikkaa. 1990-luvulla yleistyneitä uhkakuvia julkisuudessa esittivät erityisesti Elinkeinoelämän valtuuskuntaa lähellä olevat talouselämän eliitit ja poliitikot sekä valtionvarainministeriön edustajat. Myös sosiaali- ja terveysministeriö tuki kuntien säästöpolitiikkaa, mitä osoittaa sen valvontaviranomaisille eli lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille lähettämä kirje (95/59/98), jossa kehoitetaan kysymään ministeriön kanta ennen mahdollisen uhkasakon asettamista kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuustehtävän toteuttamiseksi. Lääninhallitus (nyk. aluehallintovirasto) nimittäin voi määrätä valtionapua saaneen kunnan sakon uhalla toteuttamaan lakiin perustuvan velvoitteensa valtionosuustehtäviä järjestäessään. Ministeriön ohje merkitsi tulkintaa, että uhkasakko on mahdollinen vain erittäin poikkeuksellisissa laiminlyönneissä (Eoak<sup>4</sup> 3296/2005). Uhkasakkoja ei asetettukaan 1990-luvulla (Sakslin 1999, 253). 2000-luvulla on käytetty useissa tapauksissa uhkasakkojen langettamisen uhkaa kuntien ohjaamisessa.

Miten politiikan muutos sujui niin helposti ilman vastarintaa? Kun hallitusvaltaa käyttäneet puolueet ensiksi rapauttivat julkisen talouden rahoituspohjaa ansiotulojen verotusta ja verotuksen progressiota keventämällä, sen jälkeen oli ehkä helpompi perustella kansalaisten sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien kaventamista julkisen talouden huonolla tilalla. Talousperustelu on helpompi saada demokraattisessa käsitteilyssä hyväksytyksi kuin poliittinen perustelu. Poliittisena strategiana julkisen talouden alasajo siis edelsi sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien kaventamista. Tuota strategiaa toteuttamalla suomalaisten perustoimentuloturvan taso laski alemmaksi kuin harkinnanvaraisen vähimmäisturvan taso, mikä on perusoikeussäännösten yleisen tulkinnan mukaan perustuslain vastainen tila (Arajärvi 2002; Satakomitea 2009, 22; Tuori 2000). Sosiaaliturvapolitiikassa ajauduttiin siis 1990-luvulla tilanteeseen jossa perustuslaki sanoo yhtä ja demokraattinen poliittinen käytäntö toista.

Jos olisi seurattu pohjoismaisen hyvinvointimallin ajattelutapoja ja suomalaisen hyvinvointivaltion historiallista perinnettä, kansalaisten keskinäisestä tasa-arvosta ja sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta olisi huolehdittu erityisen hyvin juuri yhteiskunnallisen muutoksen ja tiukentuvan talouden oloissa. 1990-luvun muutoksessa kuitenkin

<sup>4</sup> Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu.

kin tehtiin juuri päinvastoin. Poliittisessa päätöksenteossa luotiin työhön kannustavuuden nimissä tarkoituksellisesti eriarvoisuutta, jonka tuloksena perusturvan varassa olevien väestönosien toimeentulo vuosien 1990–2009 välissä jäi huomattavasti jälkeen yleisestä ansiokehityksestä (Lohikoski 2010; Perusturvan ... 2011; Särkelä & Eronen 2007). Heikki Lehtonen ja Simo Aho (2000) osoittavat tutkimuksessaan, että 1990-luvun sosiaaliturvaetuuksien leikkaukset<sup>5</sup> koskettivat ennen kaikkea vähäosaisimpia perusturvan varassa eläviä kansalaisia. Sosiaalietuuksiin tehtiin 1990-luvulla noin sata erillistä leikkauspäätöstä, jotka vaikuttivat joko etuuksien kattavuuteen tai tasoon (Särkelä & Eronen 2007, 35). Useat tutkimukset ovat vahvistaneet sen käytännön havainnon, että työttömät ja alhaisen perusturvan varassa elävät ihmiset Suomessa ovat joutuneet 1980-luvun lopulta alkaneen uuden politiikan seurauksena aiempaa huonomaisempaan asemaan (esim. Kautto 2006; Julkunen 2006). Yksittäisiä leikkauksia merkityksellisempänä voi kuitenkin pitää ajattelumallien muuttumista, jolloin aiempi sosiaali(turva)poliittinen ajattelu määrittyi vanhanaikaiseksi (tästä tapausesim. Hämäläinen & Metteri 2011; työvoimapolitiikan osalta Ala-Kauhaluoma 2005).

Hyvinvointivaltion eetos on ollut hallinnan ja hallinnoinnin eetosta hyvinvointivaltion rakentamisen alusta asti (esim. Hänninen & Karjalainen 1997), mutta hallinnan perustelut ja keinot muuttuivat radikaalisti 1990-luvulla. Uudessa hyvinvointipoliitikassa sosiaalista hallinnoidaan talouden keinoilla ja sosiaali- ja terveydenhuollon käytännöt ovat taloudellisten laskelmien määrittämiä (Rose 1996; Rose 1999, 151–152, 197–232). Taloudellinen ajattelu on kuitenkin samalla lyhytjänteistä eikä siitä ole siltaa sosiaaliin seurauksiin. Kohtuuttomat tapaukset kertovat ehkäisevän politiikan (Rauhala 1998a ja b) hylkäämisestä ja kalliista säästämisestä, kun taloutta tarkastellaan lähinnä yhden budjettivuoden perspektiivissä. Tuolloin sosiaalityölle ja muulle hyvinvointityölle ominaiset pitkän ajan prosessit ja vaikutukset jäivät hyöty- ja tehokkuusarvioinneissa huomioon ottamatta (tästä esim. Shaw 2011). Pohjoismaisen hyvinvointivaltion mukainen sosiaalisen investoinnin<sup>6</sup> ajattelu (Sipilä 2011) tulee hylätyksi. Lyhyen tähtäimen ajattelumallista seuraa se, että myös sosiaalityön toiminnassa alkaa korostua enemmän huonoksi ajautuneiden tilanteiden korjaaminen ja yhteiskunnan suojeleminen näissä tilanteissa yksilöiltä sen sijaan, että suuntauduttaisiin ehkäisevään työ-

<sup>5</sup> Pienessä mitassa 1990-luvun sosiaaliturvaleikkauksia on peruutettu myöhemmin: työmarkkinatuen tarveharkinnan (puolison tulojen vaikutuksen) lievennys (2000), kansaneläkkeiden lapsikorotusten palautus (2001), työmarkkinatuen lapsikorotusten palauttaminen peruspäivärahan saajien tasolle (2002), asumistuen normivuokrien korotus (2002), sairausvakuutuksen vähimmäisrahan palauttaminen pienituloisille (2002) sekä äitiys- ja vanhempainvakuutuksen vähimmäisrahan nostaminen vuonna 2005. Vähimmäismääräinen sairauspäiväraha nousi samalle tasolle vanhempainrahan kanssa. Sairaus- ja vanhempainvakuutuksen vähimmäisrahat olivat vuonna 2007 bruttomäärältään samalla tasolla toimeentulotuen perusosan kanssa, mutta verotuksen jälkeen matalampia. (Särkelä & Eronen 2007.)

<sup>6</sup> Tulevaisuuteen tapahtuvan sosiaalisen investoinnin idea ilmaantui sosiaalipoliittiseen ajatteluun 1960-luvulla (Rauhala 1998a).

hön (Rapoport 1961) kuuluvaan suunnitelmalliseen ja ennakoivaan hyvinvoinnin tuottamiseen kaikille tai valituille riskiryhmille. Uusliberalistisen talousajattelun myötä riskiyksilöihin suuntautuva sosiaalityö ja korjaava työ ovat muun muassa brittiläisessä sosiaalityössä syrjäyttäneet ehkäisevän työn (esim. Stepney 2010).

Suomalaisen hyvinvointivaltion kehitystä on usein kuvattu niin sanotulla hyvällä kehällä, jossa taloudellinen ja sosiaalinen ovat kytkeytyneet yhteen siten, että talous on tuottanut hyvinvointia. Uuden politiikan aikana painopiste talouden ja sosiaalisen suhteessa on muuttunut siten, että uudessa ajattelussa monet sosiaalisen ja inhimillisen piiriin kuuluvat asiat sisällytetään taloudellisen kehityksen ehtoihin eli alistetaan kilpailukyvyille. Kettunen (2004, 135) näkee sosiaalinen pääoma -keskustelun jatkavan aikaisempaa pohjoismaisen hyvän kehän keskustelun perinnettä, mutta taloudelle alistettuna. Kohtuuttomien tapausten valossa voi olla yhtä mieltä Kettusen kanssa sosiaalisen alistamisesta taloudelle ja samanaikaisesta hyvän kehän keskustelun ylläpidosta. Taloudelle alistaminen näkyy siinä, että ihmisiin, jotka eivät ole aktivoitavissa niin sanottuun tuottavaan työhön, ei haluta erityisesti investoida. Inhimillinen tarve ei ole yhtä arvokas peruste julkisen vallan tukeen kuin potentiaalisesti tuottavan työvoiman tukeminen ja edistäminen. Työvoiman ulkopuolella olevien hyvinvointia pyritään säätelämään tarveharkintaisen vähimmäisturvan varassa, jonka taso on pidetty verrattain alhaisena. Hyvinvointivaltion lupauksen mukainen sosiaaliturva on 1990-luvun eliitin keskusteluissa nähty kilpailukykyä heikentävänä ja tämä säästöpolitiikan ajattelumalli näytään omaksutun monissa paikallisissa käytännöissä. Sen sijaan tuottavassa työssä olevat ihmiset on nähty tärkeinä kansantaloudelle ja oikeus vakuutusmuotoiseen sosiaaliturvaan on määritelty yhä useammin ansiotulojen perusteella, jolloin hyvän kehän ajatus koskee ennen kaikkea työelämässä olevia ja työelämään aktivoitavia ihmisiä. Myös ammattiyhdistysliike on omaksunut tämän näkökannan.

Ihmisten luokittelu ja sosiaaliturvan määrittely työelämävalmiuksien mukaan on edelleen vahvistunut vuoden 2012 sosiaalipolitiikassa, kun työ- ja elinkeinotoimistot ovat siirtämässä osan asiakkaistaan sosiaalitoimistojen vastuulle. Tämä jälkeen työ- ja elinkeinotoimistot palvelevat vain niitä ihmisiä, joilla ne arvioivat olevan riittävät valmiudet avoimille työmarkkinoille. Sosiaalityöntekijöiden vastuulle jää tässä mallissa sen miettiminen, miten luoda yhdessä avoimien työmarkkinoiden ulkopuolella olevien ihmisten kanssa hyvän elämän mahdollisuuksia. Sosiaalityön on oman arvolähtökohdansa pohjalta pidettävä kiinni jokaisen ihmisen itseisarvosta ja oikeudesta julkisen vallan tukeen ja huolenpitoon, joten sosiaalityön toiminta ei voi kokonaan alistua taloudelle (myös Pohjola & Laitinen 2010, 315). Sosiaalityön ja työn ehdoista päättävien poliitikkojen suhde onkin olennainen sosiaalityön tarkoituksenmukaisen ja mielekkään toiminnan ja riittävien työvälineiden turvaamiseksi. Rakenteellinen sosiaalityö ja

yhteiskunnallinen vaikuttamistyö nousevat välttämättömäksi osaksi työtä asiakastyön rinnalla.

#### 5.1.4 Jännite perusoikeuksien vahvistamisen ja hyvinvoinnista säästämisen välillä

Lainsäädännössä annettujen hyvinvointivaltion lupausten ja käytännön hyvinvointipolitiikan välinen ristiriita vahvistui, kun perustuslakia uudistettiin vuonna 1995 pohjoismaisen hyvinvointivaltion normatiivisessa kehyksessä. Samaan aikaan kuitenkin edellä kerrotun mukaisesti hyvinvointipolitiikan suuntaa Suomessa muutettiin voimakkaasti. Kun lakiin kirjattujen oikeuksien toteuttamisesta ei kanneta vastuuta myös talouspolitiikassa, lainsäädäntö jää näennäiseksi, sillä käytännössä ”sosiaalisten perusoikeuksien toteuttaminen riippuu veroina ja maksuina kerätyistä taloudellisista voimavaroista” (Sakslin 1999, 236). Asia on jännitteinen, sillä samanaikaisesti oikeusoppineet korostavat, että perusoikeuksien toteutuminen ei saa olla riippuvainen siitä, miten paljon toteutumiseen on kohdistettu taloudellisia voimavaroja (mt.).

Kun julkinen valta ei turvaa riittävää rahoitusta ja valvontaa lakien toteuttamiseksi, ristiriitainen tilanne vie pohjaa pois suomalaisen hyvinvointivaltion uskottavuudelta ja kansalaisten luottamukselta, kun hyvinvointipolitiikassa puheet ja teot erkanevat liikaa toisistaan. Oikeusoppineiden mukaan perusoikeudet kuitenkin velvoittavat viranomaisia myös silloin, kun niitä koskeva yksityiskohtainen sääntely puuttuu.

Hyvinvointiparadigman mukainen perustuslain uudistus ja käytännön hyvinvointipolitiikka olivat jo perustuslakiuudistuksen säätämisvaiheessa toisiinsa nähden jännitteisessä suhteessa. Eduskunnan perustuslakivaliokunnan vuoden 1994 kannanoton mukaan sosiaaliturvaa pitää suunnitella ja kehittää yhteiskunnan voimavarojen mukaisesti ja perustoimeentuloturvan tasoa mitoittaessa pitää ottaa huomioon kansantalouden ja julkisen talouden tila. (PeVM 25/1994 vp.) Myös Tuorin (1995, 154–157) mukaan sosiaalisia perusoikeuksia on arvioitava jatkuvasti uudelleen suhteessa julkisen talouden tilaan. Eduskunta sovitti yhteen juuri uudistettuja perustuslain säännöksiä hallituksen kilpailukykypolitiikkaan, kun sairauden aikaisen perusturvan ehdoksi säädettiin tietty vähimmäistulo<sup>7</sup>. Tämä lainmuutos oli vastakkainen myös voimassa olleelle hallitusohjelman tavoitteelle, kun se heikensi ratkaisevasti yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevien ryhmien selviytymistä, lisäsi kasautuvaa huono-osaisuutta ja aiheutti vakavia köyhyysongelmia. On vaikea ymmärtää aktivoivana sosiaa-

<sup>7</sup> Tämä kaikkein huono-osaisimpia kansalaisia köyhdyttänyt säädös oli voimassa kuusi vuotta, vuodesta 1996 vuoteen 2002.



lipolitiikkana sitä, että köyhältä sairaalta tai nuorelta työelämän ulkopuolella olevalta sairaalta viedään mahdollisuus perustoimeentuloon, kun tiedetään, että huoli toimeentulosta ja selviytymisestä heikentää ihmisen toimintakykyä.

Tämän tutkimuksen tapaukset on kerätty terveydenhuollosta; terveysongelmat ovat olennaisia kohtuuttomissa tilanteissa. Kansainvälinen tutkimus osoittaa, että terveyden eriarvoisuus on sitä suurempi, mitä suuremmat ovat suhteelliset tuloerot (Marmot 2004; Wilkinson & Pickett 2009). Tutkimusten mukaan suomalainen terveyden eriarvoisuus näkyy siten, että hyvin toimeentulevat ja koulutetut ihmiset elävät muita pitempään, sairastavat vähiten ja saavat käyttöönsä parhaat terveyspalvelut. Nämä sosioekonomiset terveyserot Suomessa eivät ole julkilausutuista poliittisista tavoitteista huolimatta pienentyneet, vaan ovat joiltakin osin kasvaneet 1980-luvun alusta. (Palosuo ym. 2007). Miehillä pienituloisimman kymmenesosan kuolleisuus oli 1990-luvun lopussa 2,4-kertainen verrattuna suurituloisimpiin, naisilla 1,7-kertainen (Martikainen ym. 2001). Sosioekonomisten ryhmien väliset kuolleisuuserot ovat Suomessa moneen muuhun Euroopan maahan verrattuna suuret (Mackenbach ym. 2003). Toimintakyvyn rajoituksissakin on suuria eroja sosioekonomisten ryhmien välillä (Martelin ym. 2002). Muutokset palvelujärjestelmässä 1990-luvulla ovat osaltaan lisänneet eriarvoisuutta. Suorien asiakasmaksujen korotus ja psykiatrisen hoidon palvelutarjonnan supistuminen 1990-luvulla kohdistuivat erityisesti vähävaraisiin ja huonossa sosiaalisessa asemassa oleviin ryhmiin (Palosuo ym. 2007).

Ylimmän ja alimman tulodesiilin miesten välinen ero eliniän odotteessa oli 12 vuotta vuonna 2010. Terveysongelmat ja sosiaalinen syrjäytyminen kytkeytyvät usein toisiinsa. Esimerkiksi perusturvan varassa oleva työtön jää työterveyshuollon ja usein muunkin terveydenhuollon ulkopuolelle. Aikuissosiaalityöntekijät raportoivat siitä, että heidän on vaikea saada asiakkailleen perusterveydenhuollosta terveydentilan tarkastuksia (Huvinen ym., tulossa). On ilmeistä, että hyvinvointipolitiikan eriarvoistava suunnanmuutos on lisännyt kansalaisten terveyseroja. Rahan puuttuessa moni pienituloisen ei enää ole kyennyt käyttämään edes saatavilla olevia julkisia terveyspalveluja tai lääkärin määräämiä lääkkeitä. Kohtuuttomia tapauksia voidaankin tarkastella näytteenä 1990-luvun eriarvoistavan sosiaalipolitiikan vaikutuksista sairauden tai muun syyn takia yhteiskunnan tuesta ja huolenpidosta riippuvaisille ihmisille.

### 5.1.5 Muuttuneen sosiaalipolitiikan moraalinen ja poliittinen tavoite

Säästöpolitiikan ohjaamaan päätöksentekoon liittyy läheisesti toinenkin politiikkatason ehto kohtuuttomille tilanteille eli muuttuneen sosiaalipolitiikan moraalinen ja poliittinen tavoite, jonka mukaan yksilöitä vastuutetaan entistä enemmän selviytymi-



sestään riskitilanteissakin ja työn tekeminen ja aktiivinen työhön suuntautuminen ovat perusturvan saamisen kriteerinä (esim. Clarke 2005; Ilcan 2009; Julkunen 1998; 2008; Juhila 2006). Työhön kannustava politiikka nimettiin aktivointipolitiikaksi ja lähtökohtaisesti aktivointi kuulostaa myönteiseltä asialta. Mitä aktivoinnista seuraa ihmisille, riippuu siitä, miten aktivointipolitiikkaa toteutetaan. Aktivointipolitiikkaa voidaan tarkastella suomalaisena vastineena kansainvälisille from welfare to work -ohjelmille, joiden tavoitteena on saada työttömät palkkatyöhön ja pois sosiaaliturvaan sidonnaisesta elämäntavasta. Nämä ohjelmat rakentuvat näkemykselle, että sosiaalietuuksien täytyy olla vastikkeellisia, jolloin ne on sidottava velvollisuuksiin. Sosiaalisen huolenpidon sijasta keskeiseksi nousee työn avulla yhteiskuntaan liittäminen (esim. Juhila 2006, 57–60).

Jari Heinosen (1984) 1980-luvulla esittämä sosiaalityön kritiikki on ajankohtaistunut uuden kannustavan tai kolmannen tien sosiaalipolitiikan aikana, kun auttaminen on muuttunut enemmän ehdolliseksi ja työn ohjeistus kontrollipainotteisemmaksi. Tuija Kotiranta (2008) on käsitellyt väitöskirjassaan tuen ja kontrollin suhdetta aktivoinnin paradoksina. Hänen tutkimuksensa tuo esiin sen, että aktivoinnissa on ennen kaikkea kysymys työmoraalin<sup>8</sup> ylläpidosta. Kriittiset arvioijat ovat tunnistaneeet aktivointipolitiikan toimeenpanossa kontrollia ja pakottamisen elementtejä (esim. Ala-Kauhaluoma ym. 2004; Julkunen 1998; Kotiranta 2008; Malmberg-Heimonen & Vuori 2005). Työttömiä vastuutetaan tilanteestaan, ja aktivoinnin nimissä sanktioidaan niitä, jotka eivät noudata byrokratian määrittelemää aktiivisuutta. Kuitenkaan työmarkkinoiden muuttuessa ja rakenteellisen työttömyyden vallitessa kaikille ei ole töitä. Poliitikassakin täystyöllisyystavoitteesta luovuttiin 1990-luvulla ja työttömyys hyväksyttiin yhteiskunnan pysyväksi piirteeksi. Uusliberalististen oppien korostama individualismi näyttää helposti omaksutun hyvinvointipolitiikan käytäntöihin, onhan itsenäisen selviytymisen eetos kulttuurissamme ollut vahvana jo ennestään, eikä hyvinvointivaltion nousukausi sitä ilmeisesti ehtinyt hävittää.

Kohtuuttomat tapaukset ovat syntyneet myös sosiaaliturvan ansiosidonnaisuuden vahvistamisen seurauksena. Ansiotulot asetettiin 1990-luvulla aiempaa vahvemmin vakuutusperustaisen sosiaaliturvan kriteeriksi, minkä seurauksena sosiaaliturvapolitiikka marginalisoi ansiotulottomat työttömät sairausriskin kohdatessa harkinnanvaraisen toimeentulotuen varaan ja siihen liittyvän kontrollin alle. Kun ansiosidonnaisuutta vahvistettiin laajan rakenteellisen työttömyyden aikana, tästä seurasi monia kohtuuttomia tilanteita myös sellaisille työttömille, joilla oli takanaan pitkä työura.

<sup>8</sup> Kuitenkin useat tutkimukset sosiaaliturvan varassa elävien työttömien näkemyksistä ja selviytymisestä ovat todenneet, että ihmiset eivät eläisi sosiaaliturvan varassa, vaan haluaisivat tehdä töitä, jos vain saisivat töitä (Haines & Wood 2002; Nicolas & JeanBaptiste 2001; Scarbrough 2001; Hagen 1994).

Pahiten sairauspäivärahan muuttaminen ansiosidonnaiseksi kosketti mielenterveysdiagnoosilla sairauslomalle joutuneita alle 30-vuotiaita miehiä, joista osa sai tarveharkintaista sairauspäivärahaa 60 päivän karenssin jälkeen. Sairauspäivärahouudistuksen yhteydessä kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkkeeseen säädetty 300 päivän odotusaika koski myös ennen kaikkea mielenterveysdiagnoosin saaneita (Hytti 2000). Mielenterveysongelmat ovat luonteeltaan sellaisia, että ennen varsinaista sairausloman toteamista ihmisellä saattoi olla ongelmastaan johtuen sellainen tilanne, että hän ei ollut työssä eikä sosiaaliturvan piirissä, joten hänellä ei ollut niin sanotun työedellytyksen puuttumisen takia oikeutta sairauspäivärahaan, vaan hän joutui heti 300 päivän odotusajalle.

Ansaitsevien ja ansaitsemattomien köyhien erottelu johtaa marginalisoivaan ja kontrolloivaan paikalliseen sosiaalipolitiikkaan, jonka olen tunnistanut kohtuuttomien tapausten taustalla. Mainitunkaltainen sosiaaliturvaan oikeutettujen ja oikeuttamattomien erottelu voi tulla esiin kovana ja epäinhimillisenä suhtautumisena ja ihmisten tarpeiden sivuuttamisena, jolloin julkisen sektorin sosiaaliturva-, hoito-, hoiva- ja kuntoutusvastuu tarkoituksellisesti hylätään paikallisissa käytännöissä. Huolenpitoa niistä ihmisistä, jotka eivät iän, sairauden tai muun syyn takia ole taloudellisesti tuottavia, ei voida perustella taloudellisin syin vaan oikeudella arvokkaaseen ja mielekkääseen elämään. (Aiheesta myös Helne & Laatu 2006b; Tedre 2007.) Hyvinvointivaltio on luvannut turvata jokaisen ihmisen oikeuden ihmisarvoiseen elämään ja tämän varmistamisessa sosiaalityön ammatilla on tärkeä paikkansa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintaa ohjaavaksi periaatteeksi ei siten enää 1990-luvulla esitetty niinkään huolenpitoa, vaan korostetumpi periaate oli ja on edelleen 2010-luvulla aktivointi, individualistinen ihmisten itsensä vastuuttaminen ja järjestelmäkeseinen tehokkuuden korostaminen. Auttamisesta tuli enemmän ehdollista (tough love, Jordan 2000). Vastuuttaminen ja järjestelmän tehokkuus voivat olla myönteisiä asioita tarkoituksenmukaisesti sovellettuna. Kohtuuttomat tapaukset kuvaavat aktivointi- ja vastuuttamispolitiikan epätarkoituksenmukaisen ja epäinhimillisen soveltamisen seurauksia. Tutkituissa tapauksissa korostuu sosiaaliturvajärjestelmän välinpitämättömyys, byrokraattinen asiakaskäsitys ja kasvaneet asiointiosaamisen vaatimukset asiakkaalle. Lisäksi yhteiskunnan apua tarvitsevien kielteinen arvottaminen julkisessa keskustelussa ja paikallisissa yhteyksissä vahvistaa harjoitetun politiikan kielteisiä seurauksia.

Aktiivisen asiakkaan suoriutumisvaatimukseen kuuluu asiointiosaaminen ja byrokratiaosaaminen, jolloin pitää tuntea etuus- ja palvelujärjestelmä ja sen toimintatavat. Pitää osata mennä oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Pitää osata laittaa vireille oikeat hakemukset oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. Laiminlyönneistä seuraa kielteisiä asioita, kuten työttömälle karenssi tai sairaalle jääminen vaille sairaudenaikaista sosiaali-

turvaa ja riittävää huolenpitoa. Järjestelmä sinänsä on armoton, kun sen sisällä toimivat eivät ota huomioon järjestelmän monimutkaisuutta ja ihmisen toimintavoiman heikkoutta, joka voi liittyä erilaisiin aktiivisuuden esteisiin. Tällaisia esteitä kohtuuttomissa tilanteissa ovat olleet muun muassa sairaus, jonka takia ihminen ei jaksakaan toimia tai ei kykene toimimaan, tiedon puute, jolloin ihminen ei osaa toimia tai loukkaantuminen kohtelusta, jolloin ihminen ei halua toimia. Kohtuuttomaan tilanteeseen joutuneet ovat olleet enimmäkseen epätietoisia oman asiansa käsittelystä. Päätöksentekijöiden käsitykset päätöksenteon perusteista ovat erilaiset kuin asiakkaan käsitykset. Kohtuuttomista tilanteista raportoivat terveydenhuollon sosiaalityöntekijät löytävät tässä asetelmassa itsensä eräänlaisesta välittäjän ja sosiaalisen asianajajan paikasta.

Useissa kohtuuttomissa tilanteissa ihminen on jäänyt vaille tarpeenmukaista toimeentuloa tai kokonaan tulottomaksi. Voitaisiin olettaa, että toimeentulotuki viimeisjaisena sosiaaliturvana pelastaisi tilanteen ja ehkäisisi kohtuuttomuutta. Kohtuuttomat tapaukset osoittavat, että näin ei suinkaan aina ole. Kohtuuttomuuden kokemuksen ymmärtämiseksi onkin pohdittava syvällisemmin kahden eriarvoisen sosiaaliturvajärjestelmän olemassaoloa ja toimeentulotuen roolia sosiaaliturvassa. Toisin kuin vakuumusperustaiseen turvaan toimeentulotuen myöntämiseen liittyy raha-asoiden ja kuluksien normitus ja samalla ihmisen koko elämän kontrolli (esim. Karjalainen 1998a ja b). Kontrollia kiristettiin<sup>9</sup> 1990-luvun laman aikana ja edelleen nousukaudenkin aikana, kun tuen suhteellinen taso aleni ja sosiaalipolitiikan ajattelumalleissa ihmisen köyhyys ja selviytymättömyys nähtiin entistä enemmän hänen omana kyvyttömyytensä.

Pohjoismaisen vertailututkimuksen mukaan suomalaisten sosiaalityöntekijöiden ajattelussa yhteiskunnalliset ja rakenteelliset tekijät näkyvät hieman vähemmän köyhyyden selittäjinä<sup>10</sup> kuin muiden pohjoismaiden sosiaalityöntekijöiden ajattelussa. Erot sosiaalityöntekijöiden ajattelussa heijastelevat eroja koko väestön ajattelussa. (Blomberg & Kallio & Kroll 2010.) Lisäksi puolet toimeentulotukeen oikeutetuista ei hae tukea

<sup>9</sup> Kuntien tiukentuneen portinvartijuuden lisäksi vuosina 1994–1998 toimeentulotuen perusosan indeksikorotukset jäädytettiin, perusosan ehtoja kiristettiin liittämällä ennen itsenäisen tuen saajia samaan kotitalouteen, lapsilisä alettiin ottaa huomioon tulona ja alettiin soveltaa tuen 20 prosentin alenemaa, jos tuen tarve aiheutuu tarjotusta työstä tai koulutuksesta kieltäytymisestä. Vuonna 1998 astui voimaan toimeentulotukilaki, jonka tavoitteena oli saada tuensaajien määrä laskuun ja menot pieneneään. Keinoina olivat toimeentulotuen normitason alentaminen ja sen nk. aktivoivien elementtien lisääminen. Samassa lainmuutoksessa otettiin käyttöön asumiskulujen osittainen omavastuu. Vuonna 1998 säädettiin myös, että tarjotusta työstä toistuvasti kieltäytymisestä voitiin alentaa perusosan määrää 40 prosentilla. Toimeentulotuen aktiivisuutta on myöhemmin pyritty lisäämään sekä sanktioilla (velvollisuus ilmoittautua työnhakijaksi vuodesta 2001, kuntouttava työtoiminta, tuen alennus toimenpiteistä kieltäydyttäessä) että kannusteilla (ehkäisevä toimeentulotuki ja etuoikeutetun ansiotulon kokeilu vuodesta 2002). (Särkelä & Eronen 2007, liite 4; Perusturvan riittävyys ... 2011.)

<sup>10</sup> Suomalaisista sosiaalityöntekijöistä vajaa 20 % pitää köyhyyttä ensisijaisesti ihmisen omana syynä. Työkokemuksen myötä köyhyyden selittäminen rakenteellisilla syillä lisääntyy. (Blomberg & Kallio & Kroll 2010.)

(Virjo 1999; Kuivalainen 2007). Toimeentulotukeen liittyy häpeän kokemuksia (esim. Ruokonen 2007; Rantakeisu ym. 1999), joita ovat osaltaan lisänneet sosiaalipolitiikan ajattelumalleihin liittyvät harhaiset uskomukset vähäosaisten epäaktiivisuudesta ja kyvyttömyydestä (Palola & Karjalainen 2011). Kohtuuttomissa tapauksissa tulee näkyviin se, että toimeentulotuen soveltamissäännöksiin kuului ja kuuluu edelleen 2010-luvulla myös joitakin lähtökohtaisesti kohtuuttomuutta tuottavia sääntöjä. Yksi tällainen kohtuuttomia tilanteita tuottava sääntö on se, että toimeentulotuen laskemisessa ihmisten lainoja ei oteta huomioon menona edes silloin, kun lainat on otettu ystäviltä perustoimeentulon turvaamiseksi<sup>11</sup> ennen kääntymistä sosiaalitoimiston puoleen. Ihmistä siis rangaistaan siitä, että hän viivyyttää toimeentulotuen hakemista ja yrittää lähiverkostonsa avulla tulla toimeen itsenäisesti ennen julkisen vallan puoleen kääntymistä. Kuinka kansalaisilla voisi ylipäätään ennalta olla sellaista asiointiosaamiseen liittyvää tietoa, että ystäviltä lainaamisen sijasta pitäisi heti ensimmäisen toimeentulovajauksen tilanteessa kääntyä sosiaalitoimiston puoleen?

Tutkimusaineiston kohtuuttomissa tapauksissa ei ollut yhtään henkilöä, jonka toimeentulotukea olisi vähennetty velvoitteiden laiminlyönnin tähden. Mitä tästä voisi päätellä? On mahdollista, että tällaisia tilanteita ei ole terveydenhuollossa tullut vastaan. Tai on mahdollista, että raportoivat sosiaalityöntekijät ovat sisäistäneet tuensaaajan velvoitteita lisäävän lainsäädännön eivätkä pidä näitä tapauksia sinänsä moraalisesti kohtuuttomina. Kohtuuttomaksi arvioituun tilanteeseenhan liittyy yleensä se, että tilanteeseen joutuneen henkilön ei ajatella tahallisesti tuottaneen vaikeuksiaan, vaan hänet nähdään enemmänkin uhrina prosessissa, johon liittyy sairauden lisäksi muita tekijöitä.

1990-luvun hyvinvointivaltion poliittisen argumentaation ja palvelujärjestelmän ohjauksen muutosta voidaan tutkimusaineiston valossa tarkastella yhteiskunnallisen moraalin murroskohtana. Hyvinvointipolitiikan suunnanmuutoksessa ristiriita lakiin ja säännöksiin kirjatun moraalin ja ammatillisessa toiminnassa toteutuvan moraalin välillä on kärjistynyt. Toimintaympäristön muutos tuottaa sosiaalityöntekijöille hyvinvointivaltion moraalitoimijoina uuden tilanteen, jossa ammatillinen etiikka ja asiakkaan auttamisen käytännöt on sopeutettava toimintaympäristön muutokseen. Tilanteesta seuraa asiakastyöntekijöiden eettinen kuormittuminen, jos rakenteelliset tekijät estävät eettisesti kestäväää työtä ja työntekijä ei voi vaikuttaa siihen, mitä tapahtuu (Metteri & Hotari 2011).

<sup>11</sup> Eduskunnan oikeusasiamies kyllä tulkitsee lakia niin, että toimeentulotuen tarve voidaan tällaisissa tapauksissa arvioida myös takautuvasti ja maksaa takautuvasti (Eduskunnan oikeusasiamiehen vastaus Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ry:lle 8.8.2005. Dnro 292114104/2005).

### 5.1.6 Sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuus sosiaalipolitiikan toimeenpanossa

Kolmas keskeinen politiikkatason tekijä kohtuuttomien tapausten syntymisessä on sosiaaliturvaohjauksen ja -neuvonnan heikko asema ja velvoittavuus lainsäädännössä sekä sosiaaliturvaohjauksen sattumanvaraisuus sosiaalipolitiikan toimeenpanossa. Suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän vanhat piirteet kuten järjestelmän jäykkyys, monimutkaisuus ja vaikeaselkoisuus (Valtioneuvoston selonteko 1996, 8) ja pirstaleisuus (Hiilamo ym. 2010, 38–39) sekä ohjauksen ja neuvonnan puute, kärjistyivät asiakasmäärien kasvaessa ja asiakasta kohti käytetyn työskentelyajan pienetessä 1990-luvun muutoksessa. Asiakastyössä toimivilla ammattihenkilöillä ei ole aina vastuuseensa nähden riittävää asiantuntijuutta sosiaaliturvan toimeenpanosta eikä tietoa kansalaisten sosiaalisista ja taloudellisista oikeuksista<sup>12</sup>. Kunnalliset organisaatiot ohjeistavat työntekijöitään myös pidättämään tietoa asiakkailta budjettitaloudellisista syistä. Asiakkaan ja potilaan asema ei tässä asiassa ole turvattu kehittyneestä erillislainsäädännöstä<sup>13</sup> huolimatta. Sosiaaliturvaneuvonnan ja -ohjauksen laiminlyönneistä ei seuraa organisaatioille tai työntekijöille yleensä mitään sanktioita eikä toimintaa tältä osin edes valvota.

Taloudellista tehokkuutta tavoittelevassa terveydenhuollossa ei ole turvattu potilaille riittävää sosiaaliturvaohjausta, jolloin järjestelmän taloudellinen tehokkuus kääntyy asiakkaan taloudelliseksi tappioksi. Pitkällä tähtäyksellä tappio palaa takaisin myös järjestelmälle, kun asiakkaan mutkistuneita asioita ja heikentynyttä tilannetta on alettava uudelleen selvittämään. Kun organisaatiot eivät tunnista sosiaaliturvaneuvontaa ja -ohjausta keskeiseksi tehtäväkseen, tuohon tehtävään ei ole varattu riittävästi organisaation rahoitusta ja työntekijöitä. Terveyskeskuksiin ei edelleenkään ole palkattu kattavasti sosiaalityöntekijöitä eikä moniammatillista<sup>14</sup> työskentelyä ole toteu-

<sup>12</sup> Terveydenhuollon ammattilaisten sosiaaliturvaosaamiseen vaikuttaa se, että hyvinvointivaltion toimintaperiaatteita, sosiaaliturvajärjestelmää ja kansalaisten sosiaalisia ja taloudellisia oikeuksia koskevaa opetusta on vähän terveydenhuoltoalan koulutuksissa. Lisäksi 1990-luvun muutoksissa yhteiskunnallisten aineiden opetus siirtyi monissa oppilaitoksissa sosiaalialan opettajilta terveydenhuollon opettajille ja samalla yhteiskunnallisen opetuksen painoarvo väheni.

<sup>13</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

<sup>14</sup> Osa terveyskeskuksen vastaanotolla käyvistä ihmisistä ei tule pitkällä tähtäyksellä autetuksi akuutilla lääketieteellisellä työllä, vaan he tulisivat parhaiten selviytyviksi erilaisilla yhteisöllisillä arjen tuilla. Niin Kanadassa kuin Englannissakin on perusterveydenhuollon lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyönä ajankohtaisesti rakennettu terveydenhuollon vastaanotolta ohjausta ja siltoja paikallisiin yhteisöllisiin toimintoihin ihmisten arjen tueksi (Social work and health inequalities -postituslistan keskustelut, joulukuu 2011). Sama malli sopisi hyvin Suomeenkin, etenkin kun yksinäisyys ja turvattomuus ovat meillä kovin yleisiä huonoon vointiin liittyviä ongelmia.

tettu. Suomalaisesta työterveydenhuollosta puuttuvat edelleen sosiaalityöntekijät. Erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijät eivät ehdi tavata kaikkia sosiaaliturvaohjausta tarvitsevia 1990-luvulla nopeatuneen potilaskierron takia eivätkä yleisen informaation jakaminen ja hoitavan henkilökunnan koulutus sosiaaliturva-asioissa riitä kaikkien tapauksien hoitamisessa, koska sosiaaliturvajärjestelmä on liian monimutkainen. Riittämätön työntekijämitoitus ja julkisten kustannusten säästöideologia tuottavat riittämättömyyttä asiakkaiden ohjausta ja neuvontaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa sekä Kelassa<sup>15</sup>, mistä seuraa kohtuuttomia tilanteita. Tässä on tarkasteltava myös kahden eriarvoisen sosiaaliturvan olemassaoloa. Putoaminen ilman omaa syytä, tietämättömyyden ja sairauden takia sosiaalivakuutuksesta harkinnanvaraisen tuen piiriin on sellaisenaan kohtuutonta.

Hyvinvointiparadigman voi arvioida ohenneen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä muun muassa sen takia, että asiakastyötä tekeviltä puuttuu tietoa voimassa olevasta sosiaalilainsäädännöstä. Jos työntekijällä ei ole selkeää näkemystä asiakkaan sosiaalisista ja taloudellisista oikeuksista, hän voi tarkoittamattaan laiminlyödä velvoitteensa. Esimerkiksi epäpätevällä sosiaalityöntekijällä ei mahdollisesti ole riittävää sosiaalilainsäädännön tuntemusta ja näkemystä omasta virkamiesvastuustaan. Ilman oman työn reflektiota tukevia rakenteita sosiaalityöntekijä voi toimintaympäristön paineissa unohtaa työnsä perimmäisen tarkoituksen ja siihen kuuluvan sosiaalityön menettelytavan (Eskola & Viheriäranta 1983; Metteri 2003a; Heinonen ym. 2009) ja sopeuttaa työnsä sosiaalityön päämäärälle vieraisiin tavoitteisiin. Kun sosiaaliturvasta riippuvaisia ihmiset on workfare-politiikan aikana alettu julkisuudessa ja politiikan toteutuksessa nähdä yhteiskunnan rahojen tuhlaajina, myös paikallisessa toiminnassa asenteet ovat koventuneet, mistä on seurannut huolenpitoa tarvitsevien ihmisten taloudellisten ja sosiaalisten oikeuksien ja hoivan kieltäminen. Näitä tämän tutkimuksen tapauksia tuli esiin sekä terveydenhuollossa, kuntoutuksessa että sosiaalihuollossa.

### 5.1.7 Järjestelmäkeskeinen sosiaalipolitiikka

Kohtuuttomissa tapauksissa tunnistamani järjestelmäkeskeinen sosiaalipolitiikka tarkoittaa, että toimijat tarkastelevat palvelu- ja etuusjärjestelmää ensisijaisesti järjestelmän tehokkuuden näkökulmasta, vaikka asiakaslähtöisyys onkin 1990-luvulta alkaen omaksuttu yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon avainsanaksi, tosin monessa merkityksessä (Hämäläinen & Metteri 2011, 129–130) ja lähinnä kehittämishankkeiden yhteydessä (Helén 2011). Järjestelmäkeskeiseen politiikkaan sisältyvä byrokraattis-tekninen

<sup>15</sup> Kelassa on tehty tutkimusta asiakaspalvelusta (esim. Heinonen 2009; Heinonen & Tervola & Laatu 2011; Mattila 2004) ja pyritty kiinnittämään huomiota asiakaspalvelun parantamiseen.

ja järjestelmäkeskeinen ajattelutapa ja toimintatapa jättävät ulkopuolelleen asiakkaan oman tiedon ja asiakkaan omat näkökulmat, mikä myötävaikuttaa kohtuuttomien tilanteiden syntymiseen. Hyvinvointipolitiikan suunnanmuutoksessa 1990-luvulta alkaen julkishallinnon kehittämisen malliksi otettiin liikkeenjohdon ja henkilöstöhallinnon opit, jotka oli kehitetty suuryritysten käyttöön globaaliin talouteen sopeutumiseksi (Boltanski 2005). Tämä on tarkoittanut samalla yritysmaailmassa käytetyn kielen ja terminologian omaksumista, erilaisen johtamiskoulutuksen voimakasta lisäämistä ja managerialistisen johtamisen korostamista osana hyvinvointipalvelujen menestymistä (Julkunen 2001; Eräsaari 2002; Hämäläinen & Metteri 2011).

Markkinoistaminen ja managerialismi on muuttanut hyvinvointipalvelujen toimintaympäristöä, sen ajattelumalleja ja toiminnan rakenteita. Hyvinvointivaltion sosiaali- ja terveydenhuollon instituutioiden hallinnointia muutettiin 1990-luvulla ja edelleen 2000-luvulla paljolti teknisenä epäpolitisoituna asiana ilman kansalaiskeskustelua. Kuitenkin muutoksilla on ollut välittömiä seurauksia myös palvelujen sisältöön ja saatavuuteen (esim. Hämäläinen & Metteri 2011; Metteri & Hotari 2011), mitä kohtuuttomat tapaukset todentavat. Uusi julkisjohtaminen tarkastelee hyvinvointipalveluja liike-talouden käsittein ja sosiaalisen syrjäyttäen. Hyvinvointipalvelujen määrittely kapeasti talouden käsittein johti säästöpolitiikan aikana siihen, että ihmisiä alettiin tarkastella kuluerinä, olivat he sitten asiakkaan tai työntekijän roolissa. Kun vastuullisissa asiakastyön tehtävissä olevat työntekijät eivät saaneet poissaolojensa ajaksi sijaisia, tämä heikensi välittömästi asiakkaille tarjolla olevaa apua, mikä myös tuli esiin kohtuuttomissa tapauksissa.

Hyvin monissa kohtuuttomissa tapauksissa ihminen on joutunut ketjuuntuneen hylkäämisen kohteeksi eli häneltä on peräjälkeen hylätty usea etuus tai palvelu. Tällöin vahvistuu ihmisen kokemus siitä, että yhteiskunta on hänen suhteensa välinpitämätön. Kaikista kansalaisista ei enää välitetä, kun auttamisen ehdot muodostetaan tai ne järjestelmän hallinnointia ”kehitetessä” muotoutuvat sellaisiksi, että avun tarpeessa olevia ei voida enää auttaa kaikissa sellaisissa tilanteissa, joissa aikaisemmin autettiin. Esimerkiksi sopimusohjausmalleissa mielenterveyspalveluja ei tarjota kuntalaisten tarpeen mukaan, vaan kunnan yhden vuoden talousarvion perusteella tehdyn ennakoivan sopimuksen mukaan. Jos tarve osoittautuu arvioitua suuremmaksi, hoitoon pääsyn kriteereitä nostetaan. (Hämäläinen & Metteri 2011.) Tuottajien ja tilaajien erottaminen sopimusohjausmallissa etäännyttää asiakasta ja hänen kanssaan työskenteleviä työntekijöitä työskentelyn rajat asettavasta päätöksenteosta, jolloin neuvottelevan päätöksen teon mahdollisuudet vähenevät. Ferguson ja Woodward (2009) esittävät neuvottelevan asiantuntijuuden radikaalin sosiaalityön perinteestä nousevana tämän päivän käytäntöä, joka mahdollistaa asiakkaan osallisuuden omassa asiassaan.



Järjestelmäkeskeisyytenä voi pitää myös sellaisia pitkään olemassa olleita instituutionaalisia rakenteita, jotka sivuuttavat asiakkaan tiedon, joka olisi tilanteen kannustavan ratkaisun kannalta olennainen. Tällaisia vanhasta periytyneitä rakenteita, jotka tuottavat asiakkaalle kielteisiä seurauksia, ovat kohtuuttomissa tapauksissa ennen kaikkea sosiaaliturvan päätöksentekoon liittyvä institutionaalinen epäily ja fyysisten sairauksien arviointikehikon soveltaminen psyykkisissä sairauksissa. Ylimedikalisoituneessa työkyvyn arviojärjestelmässä institutionaalinen epäily on erityisen vahva piirre, jonka perusteella työkyvyttömät ihmiset joutuvat vuosikausiksi järjestelmän kiertolaisiksi (Metteri 1999). Anne Määttä (2011) kuvaa tutkimuksessaan näiden kiertolaisten kokemuksia, ja tarinoissa on hyvin samantapaista sisältöä kuin oman tutkimukseni kohtuuttomissa tapauksissa. Kun sairastunut ihminen tulee sosiaaliturvaa hakiessaan epäoikeudenmukaisesti kohdelluksi, tälle epäoikeudenmukaisuuden kokemukselle muodostuu jopa suurempi merkitys kuin itse etuudelle (myös Julkunen ym. 2004; Nieminen 2007).

Institutionaalinen epäily kohtuuttomissa tilanteissa ilmenee näytön sivuuttamisena ja joskus myös asiakkaan avoimena epäilynä. Institutionaalinen epäily on sosiaaliturvajärjestelmien alusta asti kuulunut etuuksien ja palvelujen toimeenpanossa portinvarijuteen, koska kukaan ei ole oikeutettu sosiaaliturvaan, ennen kuin siihen oikeuttavat kriteerit voidaan todentaa. Esimerkiksi Deborah A. Stone (1985) on määritellyt työkyvyn arvion teoreettiseksi kategoriaksi institutionaalisen epäilyn. Tutkimukseni tapauksissa työkyvyn arviotilanteisiin liittynyt epäily on kuitenkin tilanteeseen nähden kohtuutonta. Epäily on arvioinnin medikalisoituneisiin rakenteisiin kiinnittynyt ajattelutapa, jonka vastinpari on objektiivinen näytön vaatimus, joka estää päätöksentekijän tunnistamasta ja hyväksymästä muuta kuin lääketieteellisillä mittaamismenetelmillä saatua näyttöä.

### 5.1.8 Sosiaalipoliittisesti säätelemättömät alueet

Sosiaaliturvapolitiikka ei seurannut 1990-luvulla kaikissa tilanteissa riittävän nopeasti julkisten palvelujen supistamisen ja markkinoistamisen politiikkaa ja siihen liittyvää rakenteiden muutosta, jolloin syntyi sosiaalipoliittisesti säätelemättömiä alueita. Toisin sanoen kunnat ja organisaatiot eivät riittävän nopeasti päivittäneet omia sosiaaliturvakäytäntöjään muuttuneita rakenteita vastaavaksi. Joidenkin kohtuuttomien tapausten taustalla on tällainen tilanne. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen markkinoistamisen alkuvaiheessa myöskään Kela ei ottanut sosiaaliturvasäännösten tulkinnessa huomioon palvelutuotannossa tapahtunutta muutosta, kuten palvelujen yksityistämistä. Kun etuustulkinta tapahtui entisen toimintaympäristön kriteereillä, uudessa



toimintaympäristössä palvelun käyttäjä jäikin ilman etuutta. Myöskään kunta ei aina seurannut lakia palvelutuotannon muuttuessa, vaan teki asukkaita koskevia päätöksiä ikään kuin yksityiset palvelutalot olisivat olleet entisenkaltaisia kunnan laitoksia, jolloin asukkaiden oma kustannusvastuu kasvoi.

Suomalaisen hyvinvointivaltion eetoksen voi nähdä muuttuneen 1990-luvulta alkaen siten, että kohtuuden periaate on murtunut ja yhteiskunnassa suvaitaan entistä enemmän sekä äärimmäistä köyhyyttä että äärimmäistä rikkautta. Tutkimukseni kohtuuttomat tapaukset kuvaavat kohtuuttomuuden määrittelyä kohtuuttomuusasteikon köyhyyspäässä 1990-luvun ja 2000-luvun vaihteessa. Sen jälkeen yhteiskunnan kehitys on jatkunut kansainvälisen markkinatalouden ehdoilla, eikä politiikassa ole haluttu juurikaan asettaa uusia pidäkkeitä kohtuuttomuudelle asteikon ylä- tai alapäässä<sup>16</sup>. Tämän perusteella arvioin, että myös kohtuuttomana pidetyn rajat ovat kansalaisten ja hyvinvointityöntekijöiden arvioissa muuttuneet. Olemme tottuneet asioiden uuteen tilaan ja suvaitsemme paremmin nyt myös sellaista, jota saatoimme pitää kohtuuttomana vielä 10 vuotta aikaisemmin. Näkyvä politiikka ja julkinen keskustelu muutokseen liittyvistä arvoista ja vaihtoehdoista ovat olleet kadoksissa hyvinvointipolitiikasta. Analyysimme paikallisen psykiatrisen avohoitajärjestelmän muutoksesta 1990-luvun lopussa ja 2000-luvun alussa (Hämäläinen & Metteri 2011) havainnollisti mielenterveyspolitiikan sisältöjen tyhjenemistä uuden julkisjohtamisen aikakaudella. Lääketieteen vanhin, arkkiatri Risto Pelkonen<sup>17</sup> ilmaisi viikolla 31 vuonna 2012 julkisuudessa, että terveystalitiikkaa ei ole.

Tutkimuksen tuloksissa minua hämmästyttää se, että järjestelmän tarkoittamat tomat seuraukset olivat lopulta hyvin pienessä roolissa tutkimieni kohtuuttomien tilanteiden synnyssä. Ennemminkin näyttää olevan kysymys nimenomaan harjoitetun toimintapolitiikan loogisista seurauksista, jolloin vammaiset, terveytensä menettäneet, työnsä menettäneet tai työtä vaille jääneet, työttömiksi luokitellut työkyvyttömät, pienituloiset ja perusturvan varassa olevat ihmiset ovat joutuneet hyvinvointipolitiikan muutoksessa häviäjiksi.

<sup>16</sup> Kuitenkin voidaan mainita takuueläkkeen voimaantulo 2011 ja muutamat aiemmat vaikutuksiltaan melko vaatimattomiksi jääneet pyrkimykset köyhyyspolitiikkaan.

<sup>17</sup> [http://yle.fi/uutiset/terveyspolitiikkaa\\_rakennepuuhaelun\\_sijaan\\_vaatii\\_arkkiatri\\_risto\\_pelkonen/624192](http://yle.fi/uutiset/terveyspolitiikkaa_rakennepuuhaelun_sijaan_vaatii_arkkiatri_risto_pelkonen/624192).

## 5.2 Sosiaalityöntekijät katutason byrokraatteina ja sosiaaliturvapolitiikan toteuttajina

### 5.2.1 Katutason byrokraatit sosiaaliturvapolitiikan toimeenpanijoina

Tarkastelen tässä luvussa sosiaalityöntekijöitä ja muita hyvinvointipalvelujen asiakastyöntekijöitä katutason byrokraatteina (Lipsky 1980; Prottas 1979) ja pohdin heidän toimintaansa kohtuuttomien tilanteiden syntymisen näkökulmasta. Katutason byrokraatit kuten opettajat, poliisit ja sosiaalityöntekijät työskentelevät ammatissaan ihmisten kanssa ja toteuttavat samalla käytännössä hyvinvointivaltion politiikkaa. Katutason byrokraattien toiminnasta viime kädessä riippuu, minkälaiseksi toimintapolitiikka muodostuu sen kohteena olevien näkökulmasta ja minkälaiseksi muodostuu ihmisten luottamus (Julkunen & Niemi 2002) julkiseen valtaan. Katutason byrokraatti -näkökulman mukaan työntekijällä on periaatteessa aina mahdollisuus kohdella asiakasta hyvin ja toimia asiakkaan eduksi, hänellä on jonkinasteinen toisin toimimisen mahdollisuus (myös Evans & Harris 2004; Evans 2010). Hyvinvointipoliittiset ajattelumallit, yhteiskunnalliset hallintatavat ja instituutioiden ja organisaatioiden rakenteet kuitenkin luovat katutason byrokraattien toiminnalle ympäristön, johon ammatillinen toiminta täytyy sovittaa. Kun toimintaympäristö muuttuu nopeasti, kuten Suomessa kävi 1990-luvulla, tämä tuottaa työntekijöiden keskuudessa väistämättä myös ristiriitoja ja hämmennystä, koska ammatillisten ja eettisten tavoitteiden toteuttamiseksi täytyy löytää uuden tilanteen vaatimia toimintatapoja ja kenties hankkia uusia taitojakin (Metteri & Hotari 2011).

Kun kontrolli hyvinvointipolitiikassa korostui, sosiaalityöntekijät löysivät itsensä entistä jännitteisemmältä paikalta asiakkaan tarpeiden ja mahdollisuuksien ja julkisen järjestelmän tiukkenevien normien ja vähenevien resurssien välillä. 1990-luvun säästöpolitiikan aikana ja asiakasmäärien kasvaessa tämä paikka puun ja kuoren välissä tuli erityisen kuormitetuksi. Sosiaalityön asiakasmäärät kasvoivat muun muassa työttömyyden ja perusturvan riittämättömyyden sekä perheiden ennaltaehkäisevän tuen karsimisen takia. Tämän tutkimuksen kohtuuttomat tapaukset olivat terveydenhuollossa toimivien sosiaalityöntekijöiden työssä eettisten ristiriitojen ja hämmennyksen aiheuttajia, koska ne eivät sopineet hyvinvointiparadigman mukaiseen ajatukseen sosiaalisen vastuun kantamisesta ja ihmisten auttamisesta. Tutkimukseen osallistuminen oli yksi keino ongelmien esille tuomiseksi. Jonkun muun organisaation sosiaalityöntekijöiltä kerätty aineisto olisi vastaavasti tuonut esiin sellaiset tapaukset, jotka heidän työssään näyttivät kohtuuttomilta. Organisaation tehtävä määrittelee yllättävän paljon sosiaalityöntekijän työn tekemisen tapaa ja orientaatiota asiakastilanteisiin (Hotari & Metteri

2010). Tämän luvun tarkoitus ei kuitenkaan ole asettaa vastakkain eri organisaatioiden sosiaalityöntekijöitä, vaan tarkastella avoimesti eri organisaatioiden sosiaalityöntekijöiden ja muiden hyvinvointijärjestelmän työntekijöiden roolia ja toimintaa tämän tutkimuksen kohtuuttomien tilanteiden syntymisessä ja korjaamisessa. Lähtökohtani tarkastelulle on kysymys siitä, miten katutason byrokraatit työssään toteuttavat kansalaisten sosiaalisia ja taloudellisia oikeuksia ja samalla tunnustavat ihmisten erilaisuuden ja jokaisen ihmisen luovuttamattoman ihmisarvon.

Tutkimuksen kohtuuttomat tapaukset näyttävät katutason byrokratiatyöstä sen puolen, jossa työntekijät ovat epäonnistuneet asiakkaan sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien toteutuksessa eli sosiaalisen oikeudenmukaisuuden tavoitteessa ja osaksi myös kunnioituksen ja ihmisen arvon tunnustamisessa. Olen koonnut tämän luvun käymällä läpi kaikkien tarkastelukehysten alakategoriat ja kokoamalla yhteen tärkeimmät asiat katutason byrokraattien ja erityisesti sosiaalityöntekijöiden toiminnan näkökulmasta. Samalla kun käyn läpi tutkimuksen tuloksia katutason byrokraattien toiminnan näkökulmasta, teen tulkintoja ja keskustelen kirjallisuuden kanssa. Olen jäsentänyt asiat seuraavien teemojen alle: puuttumattomuuden kulttuuri, ammatillinen harkinta, kontrolli ja valvonta asiakkaan ja työntekijän tukena, palvelujärjestelmän pirstaloituminen ja tilanteiden kokonaistarkastelun puute sekä sosiaalityön politiikkasuhde. Tarkastelen sosiaalityöntekijöiden roolia ja toimintaa kohtuuttomien tilanteiden syntymisessä ja korjaamisessa ja pohdin sosiaalityön ammatillisen toiminnan ja eettisesti kestävästä työskentelystä esteitä ja mahdollisuuksia.

## 5.2.2 Puuttumattomuuden kulttuuri

Kohtuuttomiin tapauksiin sisältyy asiakkaiden kuvauksia huonosta kohtelusta, johon kukaan ei näytä puuttuneen tai johon joku työntekijä on yrittänyt puuttua mutta huonoin tuloksin. Organisaatiokulttuureihin sisältyy kirjoittamattomia sääntöjä siitä, että ”toisten varpaille ei saa astua” ja ”jokaisen on hoidettava omat asiansa” ja ”organisaatio on aina oikeassa ja asiakas väärässä, jos syntyy kiistaa”. Ammatillisia kulttuureja leimaa edelleen monin paikoin puolustautuva eli defensiivinen asenne. Vaikka sosiaalityössä on jo pitkään kehitetty reflektiivistä ammatillisuutta (esim. Karvinen 1993; 1996), valmius itsereflektioon ei kata koko sosiaalityönkään ammatillista kenttää. Monitieteisten kurssien opettajana olen puolestani todennut, että esimerkiksi lääkäriopiskelijoiden ammatilliseen sanavarastoon ei edes kuulu sana reflektio. Toki reflektiota silti voidaan harjoittaa, vaikka sitä ei ole sanastettukaan.

Moniammatillisissa asiakastyön käytännöissä asiakkaiden sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet eivät ole itsestään selviä ja sosiaalityöntekijän vastuulla on kouluttaa monia-

laista työyhteisöä näissä asioissa. Lääkäri tai hoitaja voi jopa vastustaa asiakkaalle kuuluvan sosiaaliturvan toimeenpanoa esimerkiksi asiakkaan diagnoosiin, moitittavaan toimintaan tai muuhun laittomaan kriteeriin vedoten (henkilökohtaiset tiedonannot psykiatriasta ja omat havainnot, AM). Joskus kohtuuttomasta tapauksesta raportoiva työntekijä toteaa näissä yhteyksissä, että viranomainen tai työntekijä näyttää suhtautuvan ammatillisessa roolissaan julkisvallan rahojen käyttämiseen siten ”kuin antaisi rahoja omasta pussistaan”. Tästä epäammatillisesta asenteesta on kaukana hallintolain näkökulma siitä, että työntekijä ja viranomainen noudattavat tehtävässään voimassa olevia lakeja ja heidän pitää valita eri vaihtoehtoista asiakkaan kannalta myönteinen tulkinta.

Mitä yksittäinen työntekijä sitten voi käytännössä tehdä, kun havaitsee työympäristössään eettisesti ja ammatillisesti ongelmallista käyttäytymistä? Mikä on esimerkiksi sosiaalityöntekijän mahdollisuus ja velvollisuus ottaa vastuuta tilanteesta, antaa tietoa ja konsultoida kollegoja ja muun alan ammattilaisia oman asiantuntijuutensa ja sosiaaliturvatietonsa pohjalta? Mitä mahdollisuuksia on antaa tietoa silloin, kun kukaan ei ole sitä pyytänyt tai jos sitä ollaan haluttomia vastaanottamaan? Monissa tapauksissa järjestelmän eri tasojen ja ammattikuntien väliset vakiintuneet hierarkkiset suhteet näyttävät ehkäisseen palautteen antamisen ja konsultaation. Edes Kansaneläkelaitoksen virkailijat eivät välttämättä anna lääkärille palautetta puutteellisesta lausunnosta ja pyydä uutta, vaan he tekevät mieluummin kielteisen päätöksen, jonka tekstistä asiakas itse ei usein pysty saamaan selville, että kysymyksessä on puutteellinen lääkärinlausunto.

Kunnallisten vanhuspalvelujen toimintaa tutkinut Sirpa Syvänen (2003) on kirjoittanut puuttumattomuuden kustannuksista viitaten siihen, että johto ei ota riittävää vastuuta työn tekemisen ohjaamisesta ja hyvästä hallinnosta, mikä johtaa organisaatiossa kustannusten lisääntymiseen ilman, että käytetty raha koituisi asiakkaan hyväksi. Tutkimuksessa toteutettu yhteistoiminnallinen kehittämistapa lisäsi vanhuspalvelujen henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia ja osallisuutta. Se vaikutti myönteisesti työntekijöiden motivaatioon ja sitoutumiseen. Tutkimus toi myös esille, miten yksilöiden ja ryhmien vitka-alueita suojeltiin, eli suojeltiin toimijoiden työponnistusten hakeutumista tietylle tasolle, jonne pikemminkin ajaututaan kuin tietoisesti hakeudutaan.

Kohtuuttomat tapaukset tuovat esiin puuttumattomuutta työntekijän virheisiin tai epäammatilliseen käytökseen. Miten tilanteita on näissä tapauksissa saatu korjatuksi? Hoitavan lääkärin vaihtuminen terveyskeskuksessa on saattanut muuttaa tilanteen kokonaan ja palauttaa työn tavoitteeksi huolenpidon ihmisestä, jolloin mahdollinen kuntoutus ja tarpeelliset sosiaaliturvaetuuudet on voitu järjestää. Terveystieteidenhuollon sosiaalityöntekijä on voinut koordinoivassa roolissaan toimia neuvottelijana ja välittäjänä sekä tehdä rakentavan ehdotuksen esimerkiksi sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijälle

tai hoitavalle lääkärille. Olennaista onnistuneessa tilanteen korjaamisessa on yhteisen pyrkimyksen jäsentäminen ja kollektiivisen asiantuntijuuden (Parviainen 2006) hyväksyminen, jolloin tunnistetaan ja tunnustetaan oman tietämyksen rajallisuus ja siirrytään tiedon monopolista avoimeen ja dialogiseen tiedonmuodostukseen.

Kohtuuttomissa tapauksissa tulee näkyviin paljon menettelytapoja, joissa ei ole noudatettu hyviä hallintokäytäntöjä. Viranomaisen ei ole esimerkiksi antanut kielteistä päätöstä kirjallisena tai ei ole vastannut kirjalliseen tiedusteluun, mikä on hallinto(menettely)lain vastaista. Sosiaaliturvasta ei ole tiedotettu riittävästi eikä ole annettu hakijoille riittävästi ohjeita ja neuvoja viranomaisen neuvontavollisuuteen liittyvissä asioissa. Asiakkaan asiallinen kohtelu, jota viranomaisilta ja ammattihenkilöiltä edellytetään, on myös joskus unohdettu.

### 5.2.3 Yksilöllisen harkinnan käyttämättömät mahdollisuudet

Monet aineistossa usein toistuvat tilanteet liittyvät ammatillisen harkinnan kysymyksiin. Yleinen on sellainen tilanne, jossa sosiaalityöntekijä tai joku muu sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä arvioi asiakkaiden tilanteita ja asettaa säästöpolitiikan velvoitteet asiakkaan tarpeisiin vastaamisen edelle tapauksissa, jotka raportoivan sosiaalityöntekijän ammatillisen arvioin mukaan edellyttäisivät toisenlaista ratkaisua. Moni kohtuuttomaan tilanteeseen johtanut ammatillinen arviointi liittyy myös organisaation byrokraattiseen kulttuuriin ja järjestelmäkeskeiseen ajattelu- ja toimintatapaan, jota yksittäinen työntekijä ei kyseenalaista eikä mahdollisesti edes tunnista (esim. Mirjan tarina, Forsman 2003). Säädöksiä tulkitaan mekaanisesti. Paljon on myös tapauksia, joissa asiakkaan sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien sivuuttaminen ja laiminlyönti on tarkoituksellista ja joissa institutionaalisen arvioinnin tekemisen kehiksenä ei enää ole hyvinvointiparadigma.

Ajattelen, että ammatillisen sosiaalityön tehtävä on osaltaan tähdännyt hyvinvointivaltion byrokraattisesti tasa-arvoistavan ja yhdenmukaistavan nurjan puolen hallintaan (Anttonen & Sipilä 2000) hallintaan. Lait ja toiminnan periaatteet ovat yhteiset, mutta sosiaalityön toiminnassa ja lakia yksittäistapauksiin sovellettaessa yksilölliset erot pitäisi sekä lain hengen että kirjaimen mukaan ottaa huomioon. Lainsäädäntö mahdollistaa yksilöllisten erojen ja ihmisten ainutlaatuisuuden tunnustamisen. Hyvinvointivaltion byrokraatioista huolimatta sosiaalityöntekijän toiminta ei voi olla mekaanista lain soveltamista eikä pelkkää byrokratiatyötä (Sipilä 1989, 214–218, 222–224), jos toiminta tähtää yhdessä asiakkaan kanssa aikaansaatavaan tilanteen muutokseen.

Ammatillisen harkinnan epäonnistumista asiakkaan näkökulmasta ei voi myöskään pitää hyvinvointivaltion muutoksen, säästöpolitiikan ja uuden hallinnointitavan

väistämättömänä seurauksena. Väliin jää työntekijän oman toimijuuden mahdollisuus. Foucault’lainen käsitys (Foucault 1990, 92–95) vallasta jatkuvana kamppailuna ja muutoksena dynaamisissa suhteissa auttaa näkemään jokaisen toimijan mahdollisuudet. Sosiaalityöntekijöiden ammatillinen sitoutuneisuus on joutunut haastetuksi Suomessa sosiaalipolitiikan murroksessa, mutta samalla alan koulutuksen ja ammatillisen kehityksen tuloksena näkyvissä on enemmän mahdollisuuksia kuin koskaan sosiaalityön vaikuttavaan toimintaan. Sosiaalityön asiantuntijuus ja omaan institutionaaliseen paikkaan liittyvä valta antaa mahdollisuuden valita, käyttääkö ammatillista valtaansa ensisijaisesti asiakkaan hyväksi vai sosiaaliturvakulujen säästämiseen tai johonkin muuhun sosiaalityöstä poikkeavaan tavoitteeseen. Ammatillisissa käytännöissä on aina mahdollisuuksia toimia järkevästi ja asiakkaan kannalta hyvin sekä antaa työntekijöiden luovalle vastarinnalle tilanteeseen sopivia muotoja (esim. Saario 2011, Raitakari & Saario 2008). Toisaalta palvelujen rakenne ja hallinnoimistapa määrittävät ratkaisevasti asiakkaan saatavilla olevia palveluja (Sipilä 2003; Metteri & Hotari 2011; Hämäläinen & Metteri 2011). Puutteista sosiaalityöntekijät voivat raportoida päätöksentekijöille, mikä on nyt mahdollisuuksiin nähden vähäistä<sup>18</sup>.

Sosiaalityöntekijät arvioivat työkseen toisten ihmisten elämää, minkä vuoksi tehtävässä tarvitaan eettistä tietoisuutta, käytännön viisautta ja suhteellisuudentajua. Periaatteessa suomalainen lainsäädäntö väljänä puitelainsäädäntönä antaa työntekijän tulkinnalle paljon mahdollisuuksia (Mikkola 1987, 23). Toisin sanoen siitä huolimatta, että universalismin periaate sosiaalipolitiikassa on heikentynyt ja siitä huolimatta, että sanktiot ja vaatimukset asiakkaan vastuuttamiselle ja asiointiosaamiselle ovat kasvaneet, työntekijällä on kuitenkin mahdollisuus toiminnallaan ja tarpeiden mukaisella arvioinnillaan tulkita monet tilanteet asiakkaan kannalta myönteisesti.

Christopher Jewell (2007) on tutkimuksessaan vertaillut asiakkaan tarpeisiin vastaamisen ja tulostavastuun yhteensovittamista kolmen maan sosiaalipoliittisissa ohjelmissa. Tulostavastuu on tällöin määritelty vastuuna ohjelmien rahoittajille ja hallinnoijille eikä palveluja käyttäville kansalaisille (ks. selontekovelvollisuuden erittelystä Juhila 2009). Sosiaalipalveluiden ja sosiaalityön kansainvälistä vertailevaa tutkimusta tästä näkökulmasta on tehty hyvin vähän. Jewellin tutkimus perustuu katutason asiakastapauksiin ja tuo esiin johdonmukaiset erot hyvinvointivaltioiden välillä siinä, miten mainittujen periaatteiden yhteensovittaminen tehdään. USAssa painotetaan ohjelmiin sisältyvää kontrollia byrokraattisen avustusten tasajaon avulla, kun taas Saksassa ja

<sup>18</sup> Oman ammatillisen verkostoni kautta olen tietoinen siitä, miten eri kaupungeissa sosiaalityön johto on kieltänyt sosiaalityöntekijöitä ottamasta julkisesti kantaa palvelujen puutteisiin ja raportoimasta päätöksentekijöille ammatillisen vastuunsa mukaisesti. Näissä yhteyksissä näyttää siltä, että kunnallisen palvelun julkinen kuva, vaikka virheellinenkin, on johdolle tärkeämpi kuin kunnan asukkaiden palvelujen kehittäminen.

Ruotsissa organisaation ydintehtävänä ovat yksilölliset tarpeen arvioinnit. Suomessa-kin yksilölliseen tarpeiden arviointiin perustuva ammattiauttaminen on lain hengen ja kirjaimen mukaista, mutta kohtuuttomat tapaukset kuvaavat byrokraattisen minimi-tukiin perustuvan avustamisen tilanteita, joissa asiakkaan tarpeet eivät ole työskente-lyn lähtökohtana.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen tarjonta 1990-luvulta alkaen Suomes-sa perustuu paljolti sopimus pohjaiseen ennalta arvioituun tarpeeseen palvelutuottei-den ostamisessa ja myymisessä, yksilöllisten tarpeiden arviointi ei silti ole poistunut sosiaali- ja terveystalouksista, vaan sille annettu tila on muuttunut. Harkinnanvarai-nessa sosiaaliturvassa yksilöllinen tarpeiden arviointi on lakiperustaista, mutta silti lain suomien mahdollisuuksien käyttäminen riippuu paljon kuntien ja organisaatioiden omasta ohjeistuksesta. Samalla taloudellisessa avustamisessa, kuten Arajärvi (2002, 428) toteaa, minkä tahansa sosiaaliturvaetuuden oikean tason säätely on hankalaa, koska ei ole mahdollista osoittaa yhtä euromäärää, joka olisi kaikissa tilanteissa yksilön kannalta hyväksyttävä ja riittävä.

Tom Evans (2010) on tutkinut ammatillisen harkinnan perustaa ja laajuutta mana-gerialistisesti hallinnoitujen sosiaalipalvelujen käytännössä Lipskyn (1980) street-level -byrokratian teoreettisesta näkökulmasta. Hän on kerännyt empiirisen aineiston Eng-lannissa haastattelemalla sosiaalipalvelujen eri tiimien työntekijöitä. Johtopäätöksissään Evans (mt., 142) toteaa, että vaikka managerialismi on heikentänyt professionalismiin perustuvaa ammatillista harkintaa, ammatillinen harkinta ei ole kuitenkaan kadonnut managerialismin aikana, koska katutason byrokratiatyö olennaisesti toimii yksityis-kohtaista kontrollia ja sääntelyä vastaan ja sisältää paljon epävirallista harkintaa. Pro-fessionalismin lisäksi on muita tekijöitä, jotka vaikuttavat ammatilliseen harkintaan. John Harris (1998) on täsmentänyt johtamisen merkitystä katutason byrokratiatyössä ja kyseenalaistanut Lipskyn idean johtamisen (management) yhdenlaisuudesta. Palve-lujen lähiesimiesten ja yksikköjen johtajien välillä on suuri ero, ja keskeistä on se, mikä on katutason työntekijöiden ja lähiesimiesten suhde.

Evansin mukaan (2010) olennainen kysymys ei ole se, vähentääkö vai ei manageria-lismi ammatillista harkintaa, vaan se, missä määrin managerialismi toimii sillä taval-la rationaalisesti kuin se kuvaa toimivansa ja miten hyvin johtajat managerialistisessa hallinnossa todella kykenevät kontrolloimaan käytäntöjä. Empiirinen tutkimus osoi-ttaa, että johdon kyky kontrolloida alaistensa työtä on hyvin rajallinen syystä, että joh-dolla on kädet täynnä työtä päivittäisen hallinnon, auditointien ja selvitysten kanssa. Myös tieto- ja viestintätekniikka on ajateltu kriittisissä puheenvuoroissa tehokkaaksi managerialistisen kontrollin välikappaleeksi, mutta Evansin (mt.) tutkimuksessa tie-totekniikkaohjelmat eivät olleet tähän tarkoitukseen riittäviä. Suomalaisenkin tutki-muksen mukaan managerialistisen hallinnon apuna toimivat tietotekniikkaohjelmat



muokkaavat toimintaympäristöä ja ohjaavat osaltaan työntekijöiden toimintatilan rakentamista (Saario & Stepney 2009). Toisaalta työntekijöiden luova ajattelu ja käytännön viisaus tuottavat monenlaisia vastarinnan ja luovimisen muotoja, jotka ehkäisevät ohjelmien välittämää kontrollia (Saario 2011). Evansin (2010, 145) tutkimuksen mukaan johdon siirtyminen kontrollista auditointien tekijäksi ja modernisointiohjelmien läpiviejäksi tukee Lipskyn (1980) teoriaa hankaluuksissa olevasta ja voimavaroiltaan rajallisesta johdosta pikemmin kuin managerialismin kriitikoiden ajatusta kaikkialle tunkeutuvasta kontrolloivasta johdosta.

Vaikka edellä todettiin, että katutasen työntekijöillä on edelleen uuden julkishallinnonkin aikana paljon ammatillista harkintavaltaa, professionaalisuus ja siihen kytkeytyvä harkintavalta kuitenkin vaihtelevat toimintaympäristön mukaan. Ilmari Rostila ym. (2011) tutkivat professionalismin näkökulmasta kuntien sosiaalitoimistojen organisaatiokulttuuria ja organisaatioilmapiiriä ja havaitsivat sosiaalitoimistojen välillä merkittäviä eroja. Jäykkyyden kulttuurissa, johon kuuluu päätöksenteon keskittäminen ja työn formaali ohjeistus, kuntien ja työyksiköiden välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevät erot. Nämä erot liittyivät paikalliseen hallintatapaan ja johtamiseen. Sen sijaan tutkimus ei tuonut esiin eroja ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden kulttuurissa.

## 5.2.4 Palvelujärjestelmän pirstaloituminen ja kokonaistarkastelun puute

Tutkimuksessani olen paikantanut palvelujärjestelmän jännitteisiä kohtia, joissa usein ei löydy yksinkertaisia ratkaisuja, vaan joissa pitäisi tarkastella kokonaistilannetta, huomata tilanteen ja ihmisen ainutlaatuisuus ja käyttää päätöksenteossa yksilöllistä ja kohutuullisuusharkintaa. Väliinputoaminen järjestelmiin ja sosiaaliturvaa vaille jääminen tapahtuu osaksi sen takia, että eri organisaatiot ja ammattilaiset eivät tee yhteistyötä, eivät selvitä kokonaistilannetta eivätkä katso asiakkaiden tilanteita riittävän monipuolisesti. Hyvinvointipalvelujen ja sosiaalivakuutuksen eri alueet ja eri ammatit eivät tuo osaamistaan ja tietoaan yhdessä asiakkaan tilanteeseen, vaan asiakkaan vastuulle jää kulkeminen luukulta toiselle ja omien asioiden koordinoiminen, mihin monella ei ole tietoa, osaamista eikä käytännön mahdollisuuksia.

Modernisaatiokehitykseen kuulunut yhteiskunnan eri osa-alueiden eriytyminen on tuottanut jännitteitä näiden osa-alueiden välille (Luhmann 1982/1998). Samalla kuitenkin eriytyminen on johtanut siihen, että yhden alan, ammatin tai organisaation on mahdotonta yksin ratkaista eteen tulevia ongelmia. Tarvitaan eri asiantuntijuuksien yhdistämistä ja kollektiivisen asiantuntijuuden kehittämistä. Tähän tarpeeseen on kehitetty eri osa-alueiden ja eri ammattien yhteistyötä arvostaen myös asiakkaan ja hänen verkostonsa maallikkoasiantuntijuutta. Yhteistyö kuitenkin toteutuu hyvin eritasois-



ti eri paikoissa eikä sujuvasta yhteistyöstä asiakkaiden tilanteissa ole takuuta. Epättydyttävää tilannetta ylläpitää se, että sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattien koulutuksiin ei Suomessa vieläkaan mainittavasti kuulu yhteisiä opintojaksoja ja toistensa asiantuntijuuksiin tutustumista. Kun toisen ammatin asiantuntijuutta ei tunneta, sitä ei osata myöskään hyödyntää työskentelyssä (esim. Brandon ym. 2005). Tehokkuutta korostavassa palvelujärjestelmässä tätä asiaa ei ole tunnistettu yhdeksi tehokkuuden perusedellytykseksi. Kun asiantuntijat eivät osaa tunnistaa ja ymmärtää toisen ammattilaisen asiantuntijuutta eivätkä osaa konsultoida tilanteissa, joissa ulkopuolinen asiantuntijuus tai asiakkaan ja omaisten asiantuntijuus olisi tarpeen, muodostuu esteitä relevantin tiedon keräämiselle ja analyysille. Usein moniammatillisen työn ongelmista puhuttaessa viitataan ainoastaan kommunikaation puutteeseen.

Sosiaalityöntekijän on kuvattu pyrkivän asiakastyössään holistiseen työtapaan siten, että hän tarkastelee asiakasta elämäntilanteensa kokonaisuudessa. Sosiaalityöntekijä pyrkii ottamaan huomioon erilaiset hyvinvointiin, arjen sujumiseen ja elämän laatuun liittyvät asiat ja näkökohdat, vaikka ei itse työskentelekään kaikkien osa-alueiden ja ongelmien kanssa. Kohtuuttomuusaineistossa kuitenkin tilanteiden yksi toistuva ominaisuus on se, että sosiaalityössäkään asiakkaan kokonaistilannetta ei ole arvioitu tai otettu huomioon. On hoidettu tilannetta kapea-alaisen tulkinnan varassa havaitsematta tai haluamatta ottaa huomioon tärkeitä ihmisen selviytymiseen vaikuttavia asioita.

Perinteisesti terveydenhuollossa toimivan sosiaalityöntekijän tehtäviin on kuulunut asiakkaan asioiden koordinointi ja yhteydenotot muihin asiaan kuuluviin tahoihin (tästä Palomäki ym. 2009). Uuteen julkisjohtamiseen kuuluvat tilaaja-tuottajamallit ovat paikoin vieneet sosiaalityöntekijöiltä pois koordinaativastuuta, kun myytävä tuote on rajattu organisaation sisäisen toimintaan. Tilaaja-tuottajamallin alkuvaiheissa 1990-luvulla saattoi myös tulla ylilyöntejä sosiaalityöntekijöiden tehtävien rajaamisessa, esimerkiksi siten, että sairaalan johto halusi rajata asumiseen ja kuntoutukseen liittyvät asiat pois psykiatrisen sairaalan sosiaalityöstä (Hämäläinen & Metteri 2011, 135). Lisäksi työpaine ja managerialistisen hallinnoinnin edellyttämä tilastointi muun muassa mielenterveystoimistossa ohjasivat jo 1990-luvulla työntekijöitä sellaisen työn vähentämiseen, joka ei kasvattanut käyntitilastoja, jolloin laajemman verkoston kanssa tehtävä yhteistyö väheni (Mielenterveystyön verkostoituminen 2001; Pitkänen 2006; Saario & Stepney 2009). Silloin kun asiakkaan asioista päättämiseen tarvitaan monen organisaation asiantuntijoita, yhdenkin puuttuminen verkostokokouksesta voi ratkaisevasti vaikuttaa lopputulokseen. Marja Madekiven (2003) kuvaamassa vaikeavammaisen nuoren kohtuuttomassa tapauksessa nuoren asioita parhaiten tuntevan koulun työntekijän puuttuminen kokouksesta vaikutti siihen, ettei nuoren aktiivista pyrkimystä koulutukseen huomioitu eikä hänen pyrkimyksiään tunnustettu, vaan asiantuntijat siirsivät nuoren eläkkeelle.

Työntekijän toimimattomuuteen liittyvässä tarkastelukehyksessä tulee näkyviin runsaasti tilanteita, joissa sosiaaliturvaohjaus on ollut puutteellista tai asiakkaan kokonaistilanne on jäänyt kartoittamatta. Asiakkaan asioita hoitanut työntekijä ei ole konsultoinut muita asiantuntijoita ja sosiaaliturvaohjaus on jäänyt tekemättä. Voi arvailla, että asiakkaan asioita hoitanut työntekijä ei ole tunnistanut eikä ymmärtänyt toisten ammattilaisten asiantuntijuutta ja osaamista. Hän ei ehkä ole ymmärtänyt muutenkaan sosiaaliturva-asioden merkitystä sairastamistilanteessa, vaikka ajattelen, että kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi se koulutuksensa pohjalta ymmärtää. Yllättävän usein kohtuuttomat tilanteet ovat seurausta siitä, että potilasta hoitava lääkäri ei kanna sosiaaliturvavastuutaan. Tämä liittyy mahdollisesti lääkärin sosiaaliturvaosaamiseen puutteisiin (Työkyvyttömyyseläkehakemusten ... 2002, 38), jolloin kysymys voi olla koulutuksen puutteista tai puuttuvasta yhteistyökäytännöstä sosiaalityöntekijän kanssa.

## 5.2.5 Kontrollin ja valvonnan käyttämättömät positiiviset mahdollisuudet

Kontrolli voidaan nähdä asiakkaan oikeuksien ja työntekijän työn kannalta kielteisenä, mutta yhtä hyvin kontrollia ja valvontaa voidaan katsoa asiakkaan ja työntekijän oikeuksien turvaamisen kannalta. Rinnan julkisen hallinnon managerialisoitumisen kanssa on lainsäädännössä painotettu asiakkaan oikeuksien näkökulmaa. Kansalaisen näkökulmasta tehokkaiden oikeusturvakeinojen puuttuminen estää sosiaalisten oikeuksien toteutumisen niissä tilanteissa, kun organisaatio rajaa lakien mahdollistamaa auttamista. Oikeudet on saatettu turvata muodossa, joka ei salli niihin vetoamista tehokkaasti valituselimissä. Useisiin oikeuksiin liittyy myös erilaisia valituskieltoja. ”Oikeusturvan puuttuminen merkitsee, että sosiaalisten oikeuksien tosiasiallinen sisältö ja niiden suojan ulottuvuus määrittyvät hallintoviranomaisten päätöksiin.” (Sakslin 1999, 251.) Sosiaalityön päätöksenteko on väistämättä aina suhteessa poliittisiin ja taloudellisiin perusteluihin. Niiden rinnalla on kysymys siitä, onko päätöksenteossa mahdollista pyrkiä ammatillisiin päämääriin ja onko mahdollista tulkita lakeja asiakkaan kannalta myönteisesti ja turvata hänelle lain mahdollistama sosiaaliturva.

Juridinen ja sosiaalinen näkökulma ovat erilaiset, mutta sosiaaliturvan toimeenpanossa lait antavat perustan ja legitimitetin sosiaalityöntekijän työlle. Koska lait ovat väljiä puitelakeja, sosiaalisten oikeuksien toteutuksessa korostuu oikeusperiaatteiden merkitys (Sakslin 1999, 252). Kun päätöksiä tekevät muut kuin oikeudellisen koulutuksen saaneet henkilöt, sillä on vaikutuksensa oikeuksien toteutumiseen (Tuori 1995,

151). Hallinnon oikeusperiaatteet<sup>19</sup> ohjaavat viranomaisen harkintavaltaa. Oikeusperiaatteet antavat ratkaisuille suunnan, mutta eivät yksityiskohtaisesti määritä ratkaisun sisältöä. Hallinnon oikeusperiaatteiden tehtävänä on sekä varmistaa asiakkaiden asianmukainen kohtelu että estää viranomaista ylittämästä omaa toimivaltaansa (<http://www.nettilaki.com/t/hallinnon-oikeusperiaatteet>.) Jos sosiaaliturvalainsäädännön toimeenpano-organisaatioissa ei pidetä esillä ja korosteta oikeusperiaatteita ratkaisuihin vaikuttavina kriteereinä, oikeusperiaatteet saattavat jäädä toimeenpanossa liian vähälle huomiolle.

Sosiaalisten oikeuksien toteutumisen valvontaan kiinnitettiin huomiota sosiaalisten perusoikeuksien voimaan tulon jälkeen. Valtiontalouden tarkastusvirasto (1997, 139) totesi tarkastusraportissaan vuonna 1997, että perusoikeuksien toteutumiseksi on välttämätöntä, että valtion viranomaiset kohdistavat valvontaa kuntien hallintoon ja palvelutuotantoon. Myös eduskunnan apulaisoikeusasiamies piti välttämättömänä, että laillisuusvalvontaa kehitetään perusoikeuksien toteuttamiseksi eikä valvontaa jätetä yksittäisten kansalaisten aloitteiden varaan (31.12.1997, 1052/2/96; myös oikeuskansleri 30.9.1997, 34/20/97). Sosiaalisten perusoikeuksien yksi oikeusturvakeino oli se, että kansalainen voi tehdä aloitteen ministeriölle kunnan sosiaali- ja terveystalvontaa koskevan tilanteen viemiseksi ministeriössä toimivan perusturvalautakunnan arvioitavaksi. Käytännössä tällä tavalla asioihin ei saatu muutosta 1990-luvulla (Sakslin 1999, 252) ja perusturvalautakunta ehdotettiin lakkautettavaksi vuonna 2005 (Tiedote 419/2005. STM). Suomalaisessa sosiaaliturvajärjestelmässä on myös työntekijöiden käytössä runsaasti oikeusturvakeinoja huomion kiinnittämiseksi järjestelmän epäkohtiin, mikäli muut keinot eivät auta. Sosiaalityöntekijänkin on mahdollista tehdä omalta paikaltaan kanteluita aluehallintoviranomaisille sekä eduskunnan oikeusasiamiehelle ja oikeuskanslerille havaitsemistaan epäkohdista tai laittomuuksista. Jos yksittäinen työntekijä lähtee käyttämään oikeusturvakeinoja, hän saattaa joutua asiakkaan oikeuksia ajaessaan leimatuksi ja oman organisaationsa johdon nuhdeltavaksi<sup>20</sup>, jopa irtisanotuksi. Tärkeää on keskustelu epäkohdista muiden asianosaisten kanssa ja sen pohjalta kollektiivinen kantelu esim. asiakasyhdistyksen tai ammattiyhdistyksen nimissä.

Kohtuuttomien tapausten pohjalta näyttää siltä, että kuntoutuksen saamiseen liittyy enemmän sattumanvaraisuutta ja laiminlyöntejä kuin usealla muulla alueella. Kuntou-

<sup>19</sup> Hyvän hallinnon oikeusperiaatteita ovat lainalaisuuden periaate, yhdenvertaisuusperiaate, tarkoitussidonnaisuuden periaate, objektiviteettiperiaate, oikeusvaltioperiaate, suhteellisuusperiaate ja luottamussensuojaperiaate (<http://www.nettilaki.com/t/hallinnon-oikeusperiaatteet>).

<sup>20</sup> Organisaatioiden herkkyyttä omasta maineestaan kuvaa eräs tapaus 1990-luvulta. Jouduin tuolloin kirjoittajakollegani kanssa erään organisaation johdon puhutteluun siitä, että olimme maininneet tulosjohtamista kritisoineessa artikkelissamme tuon organisaation nimen esimerkissämme, joka havainnollisti uuden johtamismallin seurauksia arkityölle. Artikkelin kritiikki ei kohdistunut kyseiseen organisaatioon sinänsä, vaan eri puolilla käyttöön otettuun johtamismalliin.

tus on monella tavalla epämääräinen ja epäselvä, eri osajärjestelmiin hajautuva toiminnan alue sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja sosiaalivakuutuksessa (Miettinen 2011), vaikka siitä onkin olemassa melko kattava lainsäädäntö. Kuntoutuksen alueella toimintaan sisältyy enemmän harkintaa ja tulkintamahdollisuuksia kuin monella muulla alueella. Näyttää siltä, että kuntoutuksen saamiseen liittyy myös enemmän sattumanvaraisuutta ja laiminlyöntejä kuin monella muulla alueella. Lainsäädännössä säännellään kuntoutusta ja veloitetaan asiakkaan kanssa yhteistyössä laadittaviin suunnitelmiin, mutta käytännössä näitä suunnitelmia melkein pä systemaattisesti laiminlyödään esim. kuntoutustuen toimeenpanossa.

## 5.2.6 Sosiaalityön ja sosiaalivakuutuksen suhde

Eläkeväliinpuotoamisten ehkäisemistä on Suomessa ruodittu monissa eri työryhmien raporteissa ja selosteissa (esim. Työryhmämuistio 1998; Työkyvyttömyyseläkehakemusten ... 2002). Hyviä suosituksia on annettu kerrasta toiseen. Suosituksia on osittain toteutettu, mutta suurimmaksi osaksi ei, minkä takia esitettyihin seikkoihin liittyviä ongelmia ei ole saatu ehkäistyksi. Eläkevakuutuksen väliinpuotoamisongelmaa pyrittiin poistamaan myös vuoden 1995 työeläkelakien muutoksella, jolloin määräaikainen työkyvyttömyyseläke muutettiin kuntoutustueksi, johon piti liittää hoito- tai kuntoutussuunnitelma. Työni kautta tulneiden havaintojen mukaan toimivia kuntoutussuunnitelmia ei kuitenkaan yleisesti tehdä. Hylkäämispäätöksen saaneille säädettiin oikeus tulla kuulluksi ylemmässä muutoksenhakuviranomaisessa. Käytännössä tätä mahdollisuutta kuulluksi tulemiseen ei ole juurikaan myönnetty. Käytäntöä on vaikea muuttaa, jollei toimintaa ohjaava järki muutu.

Eläkevakuutuslaitosten asiantuntijalääkäreiden ja hoitavien lääkärien välillä on arvioinnissa suuria eroja. Lauri Virta (2001) ehdottikin lääkäreiden työkyvyn arviota tarkastelevan tutkimuksensa johtopäätöksenä, että vakuutuslääketieteellisiä työkyvyn arviokriteereitä pitäisi täsmentää, jotta päätökset olisivat yhdenmukaisempia ja ennustettavampia, jolloin hylkäämispäätöksiä syntyisi vähemmän.

Vuonna 2005 Kelan Lauri Virta ja Kari Lahtela (2005) sovittivat suomalaiseseen käytäntöön brittiläisen henkilökohtaisen toimintakyvyn arviointimenetelmää (PCA) eli mallia asiakkaan oman kokemuksen huomioon ottamiselle työkyvyn arvioinnissa. Tämän mallin tavoitteena oli auttaa tekemään realistisia työkyvyn arvioita ja täten ehkäistä väliinpuotoamisia. Kokeiluun valittiin potentiaalisia työkyvyttömyyseläkkeen hylkäämistapauksia, joita vakuutuslääkärit arvioivat kokeilussa uudelleen. Kokeilun seurauksena vakuutuslääkärit ehdottivat myönteistä eläkepääöstä joka toiselle sellaiselle eläkkeenhakijalle, jonka diagnoosina oli tuki- ja liikuntaelinsairaus tai mielen-

terveyden häiriö. Potilaan ja lääkärin huolellisesti täyttämä toimintakykykaavake toi arvioinnin perustaksi lisää tietoa useimpien kokeiluun osallistuneiden vakuutuslääkärin mielestä. (Mt., 11.) Tämän kokeilun tuloksesta voi päätellä, että hylkääviä eläkepäätöksiä tehdään yksipuolisen ja puutteellisen tiedon varassa. Kokeilussa tuotetusta tiedosta huolimatta edelleen 2010-luvullakin objektiivisuuden ideaan perustuva ajattelu on vakuutuslääketieteessä vallitseva ja potilaan omaa näkemystä sekä hoitavan lääkärin ja tiimin näkemystä pidetään vähemmän objektiivisena ja sen takia epäluotettavana, mikä tuottaa toistuvasti kohtuuttomuuksia.

Vakuutuslääketieteessä (Aro ym. 2004) näyttö määritellään kirjallisten dokumenttien perusteella. Lääketieteen näyttö määritellään kapeasti luonnontieteen perustalta ja tiettyjä sairaustiloja, kuten fibromyalgia ja usein myös niskaretkahdusvamma, ei lueta työkyvyttömyyden aiheuttavien sairauksien joukkoon riippumatta ihmisen havaitusta ja todetusta työkyvyttömyydestä. Objektiivisuuden myyttiin perustuva näyttö voi olla suuressa ristiriidassa eläkkeenhakijan arkisen selviytymisen kanssa. Kyseinen ristiriita ja työkyvyttömyyden toteamisen menetelmien kapea-alaisuus havainnollistavat sosiaalityön ja sosiaalivakuutuksen ongelmallista suhdetta. Kohtuuttomien tilanteiden ehkäisemiseksi työkyvyn arviotarkastelussa pitäisi vaativissa tilanteissa hyväksyä legitiiminä tietona myös teknisten mittareiden ulkopuolinen tieto, joka saadaan osallistuvalla havainnoinnilla arvioitavan ympäristössä, asianosaisten haastatteluilla ja muilla laadullisilla menetelmillä. Niin kauan kuin lääketieteessä ylläpidetään luonnontieteisiin perustuvaa objektiivisen tiedon myyttiä monitahoisissa työkyvyttömyystilanteissa, on vaikea kuvitella ratkaisua näihin kohtuuttomiin eläkeväliinputoamisiin.

Suomalaisen sosiaalivakuutusjärjestelmän kehittämisessä lääketieteen professiolla on ollut keskeinen asema, mikä johti sosiaaliturvakriteerien medikalisaatioon (Gould 1995). Arviointia edellyttävien<sup>21</sup> sosiaalivakuutusetuuksien myöntäminen perustuu työttömyysetuuksia lukuun ottamatta lääkärin lausuntoihin. Kohtuuttomissa sosiaalivakuutustapauksissa medikalisaation ja oikeudellistumisen ongelma sosiaalivakuutuksen juridis-hallinnollisessa toteutuksessa törmää asiakkaiden arjen todellisuuteen. Eläkevakuutuksen toimeenpanossa eläkearvioita tekevät asiantuntijalääkärit kirjallisten asiakirjojen perusteella, jolloin asiakirjojen laatu ja tarkoituksenmukaisuus nousevat keskeiseen asemaan. Hakemuksen onnistuminen riippuu hakijan omista taidoista ja juridis-hallinnollisesta asiantuntijuudesta tai siitä, minkälaista apua hän saa hakemuksensa laatimiseen. Riippuu lääkärinlausunnon huolellisuudesta, kohdallisuudesta ja liiteasiakirjojen riittävydestä, miten hyvin vaadittavat työkyvyttömyyden kriteerit kyetään osoittamaan. Hakijan osaamattomuus, sosiaaliturvaohjauksen puute, huoli-

<sup>21</sup> Esimerkiksi kansaneläke ei edellytä arviointia, vaan myönnetään iän perusteella ja muista eläkkeistä riippuen.

maton lääkärinlausunto sekä tarpeellisten selvitysten ja liitteiden puute voivat vaikuttaa ratkaisuun ja tuottaa työkyvyttömälle kielteisen eläkepäätöksen.

Kohtuuttomiin tapauksiin sisältyy runsaasti vakuutuslaitosten asiantuntijalääkäreiden kielteisiä kannanottoja. Hoitavat henkilöt ja tapauksesta raportoineet sosiaalityöntekijät ovat pitäneet asiantuntijalääkärien tulkintoja kohtuuttomina. Tämä on merkittävä kysymys suomalaisen sosiaalivakuutuksen toimeenpanossa, koska työkyvyssä on kysymys ihmisen suhteesta työelämän vaatimuksiin. Lakienkin mukaan arvioissa on otettava huomioon olosuhteet ja muitakin tekijöitä kuin sairaus, joskin sairaus on työkyvyn arvioinnin lähtökohta.

Uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysosuus oli alle 15 prosenttia 1990-luvun alussa ja oli korkeimmillaan vuosina 1994–1998, huippuvuonna 1997 noin 23 prosenttia. Hylkäysosuus oli suurin Kunnallisessa eläkelaitoksessa, korkeimmillaan 31 prosenttia vuonna 1995. (Gould & Nyman 2002; Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1990–2001.) Hylkäysosuus kasvoi koko 2000-luvun ajan vanhimpia, erityisesti julkisen sektorin hakijaryhmiä lukuun ottamatta. Nuoret, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia potevat, vähän koulutetut, yksityisellä sektorilla työskentelevät ja työttömyystaustaiset saivat eniten hylkäämispäätöksiä. Vuonna 2011 joka neljäs työeläkejärjestelmän uusista työkyvyttömyyseläkehakemuksista hylättiin. (Gould & Nyman 2012.) Kohtuuttomien tapausten perusteella nousee kysymys siitä, miten hylkäämispäätöksen saaneiden kanssa työskennellään, miten työhön paluuta tuetaan. Niillä, jotka ovat saavuttaneet työansioillaan säädetyn tulorajan, on mahdollisuus työeläkekuntoutukseen<sup>22</sup>, mutta miten käy työttömyystaustaisten? Kuinka monet hylkäämispäätöksen saaneet jatkavat palvelujärjestelmän kiertolaisina?

### 5.2.7 Institutionaalinen identiteettiväkivalta

Kohtuuttomien tapausten aineisto sisältää monia kuvauksia työkyvyttömien ihmisten joutumisesta työnhakijoiksi ja joitakin kuvauksia siitä, että työkyvytön ihminen eikä hänen neuvonantajansa ole ymmärtänyt sitä, että Suomessa ihmisen täytyy työkyvyttömänä ilmoittautua työnhakijaksi, jotta voi säilyttää oikeutensa sosiaaliturvaan. Helka Hytin (2006) Suomen ja Ruotsin sairaus- ja työkyvyttömyysetuuksien ja työttömyysetuuksien käytön vertailu auttaa ymmärtämään, miksi Suomessa on niin paljon kohtuuttomia tapauksia, joissa ihminen joutuu työkyvyttömänä kirjautumaan työttömäksi työnhakijaksi saadakseen sosiaaliturvansa. Artikkelin perusteella voi päätellä, että Suomessa siirretään sairaita ja työkyvyttömiä ihmisiä työttömiksi työnhakijoiksi,

<sup>22</sup> [http://www.ilmarinen.fi/Production/fi/x\\_pdf\\_liitteet\\_julkaisut/tyoeläkekuntoutus\\_netti.pdf](http://www.ilmarinen.fi/Production/fi/x_pdf_liitteet_julkaisut/tyoeläkekuntoutus_netti.pdf).

kun taas Ruotsissa vielä ainakin 1990-luvulla työkyvyttömillä kirjoitettiin sairauslo-maa ja he saivat sosiaaliturvansa työkyvyttömyyden perusteella. Tosin Ruotsissa on puolestaan 2000-luvulla kritisoitu sitä, että työvoimatoimiston työhakijajoukkoa puh-distetaan medikalisoimalla työnsaantiongelmat ja siten yksilöllistämällä ihmisten on-gelmat. Tällöin työttömyyden yhteiskunnalliset ja rakenteelliset syyt jäävät tunnistamatta (Holmqvist 2009). Suomalainen kokemus ei kuitenkaan anna näyttöä siitä, että medikalisaation vähentäminen tai kieltäminen johtaisi työttömyyden rakenteellisten tekijöiden tunnistamiseen ja yhteiskunnallisiin muutoksiin. Yhtäkaikki työnsaantion-gelma yksilöllistetään myös suomalaisessa toimintamallissa.

Kun suomalaisessa käytännössä työkyvyttömän eläkehakemusta ei hyväksytä, hä-net sijoitetaan omasta näkökulmastaan virheelliseen sosiaaliturvakategoriaan eli työ-kyvyttömästä tehdään työtön. Sen jälkeen häntä kohdellaan järjestelmässä työttömä-nä, ei työkyvyttömänä. Hänen asemansa määrittyy järjestelmän sääntöjen mukaisesti ja hänen on esitettävä itsensä viranomaisten edessä tietyllä tavalla saadakseen hänelle kuuluvat etuudet. Hän on velvollinen ottamaan vastaan ja hyväksymään erilaisia työ-listymisen aktivointitoimenpiteitä sosiaaliturvan menettämisen uhalla. Kun hän ei sai-rautensa takia kykene osallistumana työvoimapolitiittisille kursseille ja työkokeiluihin, hän joutuu sosiaaliturvassaan karenssiin ja hänen taloudellinen tilanteensa heikkenee entisestään.

Väärään sosiaaliturvakategoriaan sijoitus tuottaa sijoittamisen kohteeksi joutuvalla ihmiselle moraalisen identiteetin ongelmia. kun ihmistä kohdellaan toisenlaisena, kuin mitä hän itse kokee olevansa ja virheelliseen rooliin asetettuna häneen kohdistetaan odotuksia, joihin hän ei pysty vastaamaan (Goffman 1990). Nimitän tätä väärään so-siaaliseen identiteettiin pakottamista institutionaaliseksi identiteettiväkivallaksi. Tuula Helne (2000, 192–193) puhuu ulossulkevasta integroinnista, kun ihmiset pakotetaan instituutioihin, jotka eivät vastaa heidän tarpeitaan. Tällöin ihminen kokee tilanteen pikemminkin syrjäyttämisenä tai poissulkemisena kuin sisään ottamisena. Anne Määtän (2011) tutkimuksen työkyvyttömät informantit ovat kirjoituksissaan kuvan-neet kokemuksia hyvin samantapaisista ketjuuntuneista hylkäämisistä ja järjestelmän tylyydestä näissä tilanteissa kuin mitä tutkimukseni kohtuuttomat tapaukset sisältä-vät. Myös Miia-Marika Toivon (2009) tutkimus koetuista epäoikeudenmukaisuuksista sosiaali- ja terveyspalveluissa ja sosiaalietuuksissa nostaa esille sen, miten epäoikeuden-mukaisuuden kokemus muokkaa yksilön identiteettejä. Kyseiseen kokemukseen sisäl-tyvät neuvottelut yksilön ja viranomaisten, yksilön ja yhteisön sekä yksilön ja yhteis-kunnan välillä vallasta, tasa-arvosta ja identiteetistä.

Työkyvyttömiä ja sairaiden ihmisten vuosikausia kestävä kierrätystä uudelleenar-vioitavana palvelujärjestelmässä harrastettiin jo edellisilläkin vuosikymmenillä (esim. Metteri 2000), mutta 1990-luku aktivointivelvoitteineen ja sanktioineen toi kierrätyk-



seen moraalisesti ja taloudellisesti vahvempia seurauksia. Sosiaalityöntekijän tehtäviin se on lisännyt sosiaalista asianajoa, lausunnotia, valitusten teossa auttamista ja sen lisäksi erityisesti moraalitöitä. Moraalityöllä tarkoitan sitä vuorovaikutustyötä, jossa ihmisen institutionaalisen kaltoin kohtelun kokemukset tulevat esiin ja jossa ihminen saa mahdollisuuden oman kokemuksensa uudelleenkäsitteelyyn ja identiteettinsä korjaamiseen. Sosiaalityöntekijät kuuntelevat ihmisten kertomuksia epäoikeudenmukaisuuksista ja tarpeiden sivuuttamisista, ”kun ei uskota” -kokemuksista (Metteri 2000). Sari Mäen (2011, 41) tutkimuksessa perusturvan varassa olevien henkilöiden itsemäärittelystä, tutkimushenkilöt määrittivät itsensä rajoitteisiksi, vaatimattomiksi ja hyväntekijöiksi. He osoittivat joutuneensa vallitsevaan tilanteeseen itsestä riippumattomista syistä eivätkä hyväksyneet ulkopuolelta määriteltyä identiteettiä. Heidän omat itseasemointinsa ilmensivät samalla uhriutta, kyvykkyyttä ja kapinallisuutta. Näistä määrittelyistä oman tutkimukseni kohtuuttomiin tapauksiin sopivat parhaiten rajoitteisuus ja uhrius sekä kapinallisuus. Perusturvan varassa olevat tuottivat rajoitteisuuspuheen avulla kuvan uhriudesta, niukasta elämästä olosuhteiden armoilla. Uhriuden näkökulmasta Sari Mäen (mt.) haastateltavat pitivät itseään oikeutettuina arvostelemaan sosiaaliturvajärjestelmää ja sitä toimeenpanevia viranomaisia.

Väärään sosiaaliturvakategoriaan sijoittamisessa tulee esiin myös oikeuksien ja velvollisuuksien epäsuhta kansalaisen ja hyvinvointivaltion suhteissa. Ristiriita on vahvimmillaan tapauksissa, joissa ikääntynyt ihminen on jo tehnyt pitkän työuran ja osallistunut sosiaaliturvakustannuksiin maksamalla veroja ja joissa ihmisen jouduttua rakenteellisista syistä työttömäksi kaikki sosiaaliturvaetuudet hylätään peräjälkeen ja ihminen päättyy pitkän työuran jälkeen puolisonsa elätettäväksi. Nämä ovat täysin kohtuuttomia tapauksia, jotka kristallisoivat suomalaisen eläkevakuutuksen ikiaikaisen ongelman, liian kapea-alaisen työkyvyn arvioinnin ja ihmisen oman tiedon ja kokemuksen huomiotta jättämisen.

### 5.2.8 Sosiaalityön politiikkakäytännöt

Sosiaalityöntekijöillä on keskeinen rooli sosiaaliturvan toimeenpanossa, mikä ei itsessään selvästi tarkoita, että heillä olisi keskeinen rooli politiikan muotoilussa, hallinnossa tai uudistusten tekemisessä. Suomalaiset sosiaalityöntekijät ovat ammattikunnan asettamista tavoitteista huolimatta pysyneet pitkään syrjässä julkisuudesta ja vaikuttamistyöstä (Petrelius 2003; Kivipelto 2004). Sosiaalityöntekijän rooli voi kaventua pelkäksi politiikan toimeenpanijaksi, jolla on vähän sananvaltaa asioiden muuttamiseen. Kuitenkin sosiaalityöntekijöiden ammatillinen tehtävä ja identiteetti sisältävät yhteis-



kunnallisen vaikuttamisen<sup>23</sup>, minkä voi tunnistaa sekä eettisistä ohjeista, sosiaalityön määritelmistä että menetelmien ja lähestymistapojen kuvauksista.

Sosiaalityön kansainvälinen määritelmä kuvaa sosiaalityötä muutokseen vaikuttajaksi siellä, missä yksilö kohtaa yhteiskunnan ([www.iassw-aiets.org](http://www.iassw-aiets.org); [www.ifsw.org](http://www.ifsw.org)). Sosiaalityön ammatillisiin ajattelumalleihin ja menettelytapoihin sisällytetään yleensä sekä mikro-, meso- että makrotaso (esim. Heinonen & Spearman 2010). Toisin sanoen sosiaalityön itseymmärrys sisältää myös politiikkakäytännön (policy practice). Sosiaalityöntekijät ovat yhteiskunnan tarkkailijoina mielenkiintoisessa raja-asemassa, kun he toisaalta työskentelevät pääosin valtion ja kuntien palveluksessa, mutta toisaalta heidän työhönsä sisältyy vaatimus epätasa-arvoisten tai ihmisten hyvinvointia uhkaavien rakenteiden kritisoinnista ja epäkohtien esiintuomisesta. (Banks 2006, 32–48.) Tämä asema ilmentää juuri pohjoismaisen hyvinvointivaltion sisäisen kritiikin periaatetta.

Sosiaalityöntekijällä on kaksoisrooli, kun hän osallistuu uusien politiikkaohjelmien ja entistä kontrolloivamman sosiaalipolitiikan toteuttamiseen ja samaan aikaan toteuttaa sitoumustaan sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen ja jokaisen ihmisen ihmisarvoon ja kunnioittamiseen. On vaativaa yhdistää nämä ammatillisen roolin kaksi puolta ja välttää umpikujaan vieviä vastakkainasetteluja. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on toteuttaa sitä politiikkaa, jonka poliittiset päättäjät ovat luoneet, mutta sitä toteuttaessaan hänellä on mahdollisuus tulkita lainsäädäntöä asiakkaan kannalta myönteisesti ja toimia työssään asiakkaan tukena pienissä asioissa arjen tasolla ja kantaa siten oma ammatillinen vastuunsa ja tehdä kulloisessakin tilanteessa ammattietiikkansa pohjalta sen, mikä on mahdollista. Sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa politiikan toteuttamiseen ja tehdä työnsä pohjalta aloitteita epäkohtien poistamiseen. Suomalaisissa politiikkaohjelmissa oli myös 1990-luvulla kilpailukykyetoksen rinnalla sellaiset tavoitteet, kuten syrjäytymisen ehkäiseminen, jotka antoivat tukea sosiaalityön tekemiselle. Toistaiseksi suomalainen lainsäädäntö ja hallintolain edellyttämä asiakkaalle myönteinen tulkinta periaatteessa mahdollistavat hyvän työn.

Kun yhteiskunta ja sosiaalityön toimintaympäristö muuttuu ja kun asiakkaiden tilanteet ja ongelmat muuttuvat, on myös sosiaalityöntekijöiden muutettava ammatillisia toimintakäytäntöjään. Tämä muutostyö tapahtuu alkuhämmennyksen jälkeen ongelmien ja niiden taustojen analysoimisen kautta. Ulla Mutkan (1998) tutkimuksessa 1990-luvulla sosiaalityöntekijät mainitsivat seuraavat ”asiantuntijuuden murroskohdat” eli uudet hämmennystä aiheuttavat ilmiöt ja tilanteet asiakastyössä: kuntienvälinen paikallishallinnon erilaistuminen ja siihen liittyvät toimintaympäristön muutokset ja kansalaisten välisen eriarvoisuuden kasvu, asiakkaiden ylivelkaisuus ja moniongel-

<sup>23</sup> Vaikuttamisen arvostusta sosiaalityössä kuvaa se, että Sosiaalityön tutkimuksen seura valitsi vuoden 2003 sosiaalityön tutkimuksen vuosikirjan aiheeksi Sosiaalityö ja vaikuttaminen (Satka & Pohjola & Rajavaara 2003) ja vuoden 2013 vuosikirjan aiheeksi Rakenteellinen sosiaalityö (Pohjola ym. tulossa).

maisuuuden lisääntyminen, ihmissuhteiden haurastuminen ja parisuhteen muutokset, vaikeuksien kasaantuminen lastensuojeluperheissä, oikeudellistuminen (erityisesti lastensuojelussa), vähävoimaisten ja vailla järjestötukea olevien ihmisten aseman heikkeneminen eli yhteiskunnan huono-osaisimpien ihmisten aseman huononeminen.

Tämän tutkimuksen terveyssozialityöntekijöiden ja kohtuuttomien tapausten näkökulmasta 1990-luvun ongelmallisina ilmiöinä näkyvät erityisesti ajattelumallien ja toimintatapojen muutokset hyvinvointipolitiikassa, sosiaaliturvalainsäädännön ja käytännön toimintapolitiikan välinen juopa, yhteiskunnan huolenpitomoraalin heikentyminen, sairastamisen ja köyhyyden yhteen kietoutuminen sekä sosiaalisen epäoikeudenmukaisuuden kasvu. Yhteiskunnan huono-osaisimpien ryhmien aseman heikentyminen on Ulla Mutkan vuosina 1994–1997 haastatteleminen sosiaalityöntekijöiden ja tämän tutkimuksen terveyssozialityöntekijöiden tuottaman aineiston yhteinen huolenaihe. Myös kunnallisen paikallishallinnon muuttunut politiikka ja toimintaympäristön muutos ovat keskeisiä molemmissa aineistoissa. Oikeudellistuminen tulee tässä tutkimusaineistossa esiin siinä, että asiakkaan ja työntekijän näkemyseroista ei neuvotella asiakkuusprosesseissa, vaan tehdään asiakkaan kannalta kielteinen päätös ja juridisoidaan näkemysero, mitä ilmentää asiakkaalle annettu valitusosoitus. Juridisoituessaan päätöksenteko byrokratisoituu ja etääntyy asiakkaasta. Asiakas ei ole riittävästi perillä oman asiansa käsittelystä ja juridisista perusteista eikä kykene omin neuvoin ajamaan asiaansa.

Kohtuuttomat tapaukset osoittavat, miten käytännön sosiaalityöntekijöille kertyy työssään tietoa toteutuneen yhteiskuntapolitiikan seurauksista ja heillä on ainutlaatuisen tilaisuus yhteiskunnallisesti merkityksellisen tiedon tuottamiseen oman ammatillisen näköalapaikkansa ansiosta. He työskentelevät lähellä kansalaisten arkea ja heillä on mahdollisuus nähdä yhteiskunnallisen marginalisoitumisen signaalit ihmisten arjessa ennen muita. Sosiaalityöntekijät voivat tuottaa toista tietoa, joka haastaa vallitsevia keskusteluja. Asiakkaiden arkea ja elämää kuvaavan tiedon tuottamisen tärkeydestä puhui myös Ulla Mutka (1998), kun hän tutkimuksensa johtopäätöksensä ehdotti sosiaalityön neljännen käänteen sisällöksi kirjoittavaa sosiaalityöntekijää ja sen myötä kokemuksellisen tiedon esiinmarssia.

Mutka (1998) ehdotti monenlaista sosiaalityön arkeen liittyvää kirjoittamista. Kirjoittamalla sosiaalityöntekijät ja heidän asiakkaansa saivat julkisuuteen tietoa asiakkaiden arjesta ja elämästä. He saivat äänen yleisessä keskustelussa ja voisivat siten olla osaltaan mukana muotoilemassa yleistä mielipidettä ja siihen liittyvää politiikkaa. Silloin myös sosiaalityöntekijät itse osallistuisivat julkisuudessa omaa työtään koskevaan keskusteluun. Tämä toisi näkyviin työntekijöiden kokemustiedon, luovat ideat ja kekseliäisyyden uusien toimintatapojen kehittämisessä ja olisi vastavoima vanhalle perinteelle, jonka mukaan sosiaalityö tulee määritellyksi ja hiljennetyksi ulkopuolelta ilman,

että määrittelijät tuntevat asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden arkea. Suomalaisen sosiaalityön kulttuuri on työhön kuuluvia arviointiläusuntoja ja dokumentointia lukuun ottamatta ennen kaikkea suullista kulttuuria. Kirjoittava sosiaalityöntekijä voisi olla myös poliittinen vaikuttaja.

Sosiaalityön oman tiedon tuomisesta keskusteluun puhuu Karen Healy (2000) kriittisen sosiaalityön lähestymistapaa muotoillessaan. Hän päätyy siihen, että käytäntöihin kohdistuvaa kriittistä tutkimusta olisi hedelmällistä toteuttaa siten, että sosiaalityöntekijät itse ovat mukana tiedon tuottamisessa. Tällöin tutkimus voi tulla sosiaalityön resurssiksi sen sijaan, että sosiaalityö jatkaisi perinnettä suurten tieteiden apulaisena. Suomalainen sosiaalityön tutkimus onkin monipuolisesti vastannut tähän haasteeseen. Yliopistokoulutuksen ja työelämän yhteisellä alueella on kehitetty sosiaalityön käytäntötutkimusta (esim. Satka ym. 2003), sosiaalityöntekijät ovat osallistuneet muun muassa terveydenhuollon monitieteisiin tutkimushankkeisiin ja ammatillisissa lisensiaatintutkimuksissa sosiaalityöntekijät ovat tutkineet omaa työtään.

Yhdysvaltalainen Josefina Figueira-McDonough (1993) kritisoi sitä, miten politiikkakäytännöt on USA:n sosiaalityössä liiaksi laiminlyöty, kun sosiaalityö on enemmän keskittynyt vuorovaikutuksen kysymyksiin. Sosiaalityöntekijöiden huomion keskipisteenä on asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, mikä tietenkin on tärkeää. Sosiaalityölle asetettua sosiaalisen oikeudenmukaisuuden tavoitetta ei kuitenkaan voida toteuttaa, jos ei kiinnitetä huomiota myös yhteiskunnan ja palvelujen rakenteisiin ja kehitetä sosiaalityön politiikkakäytäntöjä. Figueira-McDonough (mt.) jakaa sosiaalityön politiikkakäytännöt (policy practice) neljään kategoriaan: lainsäädäntöön vaikuttaminen (legislative advocacy), uudistuksiin vaikuttaminen oikeustapausten kautta (reform through litigation), sosiaalinen vaikuttamistyö (social action, AM. käännös) ja sosiaalipolitiikan analyysi. Sosiaalinen vaikuttamistyö tarkoittaa paikallisesti organisoitua yhteistoimintaa epäkohtien poistamiseksi ja huono-osaisten ryhmien aseman parantamiseksi yhteistyössä erilaisten järjestöjen, kansalaisliikkeiden ja muiden toimijoiden kanssa. USA:n käytännöissä tämä on useimmiten suoraa toimintaa yhdessä joidenkin vähemmistöyhteisöjen kanssa heidän olosuhteidensa parantamiseksi. Tällöin tuetaan ryhmän omia johtajia ja pyritään saamaan myös ulkopuolisten ja suuren yleisön tuki tavoitteille. Kun pyritään vaikuttamaan sosiaalisen epäoikeudenmukaisuuden vähentämiseksi yhteiskunnassa, on tärkeää ensin analysoida huolellisesti, miten epäoikeudenmukaisuus syntyy ja mitä syitä on sen taustalla, jotta toimijat voivat kohdentaa toimintaansa tarkoituksenmukaisesti.

Israelilaiset sosiaalityön käytäntötutkijat Lia Levin, Yael Goor ja Meltal Talla Tayri (2012) huomauttavat siitä, että useimmiten politiikkakäytännöillä sosiaalityön keskusteluissa viitataan makrotason yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, joka jää usein päivittäisessä asiakastyössä vaille käytännön toteutusta. Mainitut kirjoittajat kuvaavat kak-

si tapausta ja esittävät analyysin toimivista organisaatiotason politiikkakäytännöistä, joita voidaan toteuttaa osana sosiaalityön päivittäistä asiakastyötä. Tällöin samojen asiakasryhmien kanssa eri organisaatioissa työskentelevät sosiaalityöntekijät luovat organisaatioiden välille toiminnallisen yhteistyörakenteen<sup>24</sup>, jonka puitteissa he suunnataavat toimintansa erilaisiin palvelujärjestelmän välittömiin epäkohtiin kyseisen asiakasryhmän asioiden hoitamisessa, kohtelussa ym. Sosiaalityöntekijät kutsuvat mukaan toimintaan myös muiden ammattien edustajia ja asiakkaita. Teoreettiset lähtökohdat toiminnalle tulevat organisaatioasianajon (agency advocacy) ja organisaation kehittämisen (organisational development) teorioista. Kohtuuttomien tapausten perusteella Suomen sosiaalityössä tarvitaan tällaista organisaatiotason kollektiivista politiikkakäytäntöä. Sen mahdollistaminen edellyttää myös organisaatioiden sisäistä sopimusta asiakastyöntekijöiden ajankäytöstä ja riittävästi itsenäisyyttä ja väljyyttä työn sisällön muodostamiseen. Levinin ym. (mt.) arvioinnin mukaan kollektiivinen organisaatioasianajo auttaa organisaatiota pääsemään asettamiinsa tavoitteisiin, mikä mahdollistaa työntekijöille asiakkaiden mielekkään auttamisen.

### 5.3 Asiakkaan ja työntekijän välinen suhde kohtuuttomissa tilanteissa

#### 5.3.1 Sosiaalityö on suhdeperustaista työtä

Tässä luvussa tarkastelen sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhdetta kohtuuttomissa tapauksissa, keskustelen persoonien välisen suhteen merkityksestä auttamistyössä ja pohdin suhteen luomisen esteitä ja mahdollisuuksia 1990-luvun murroksen toimintaympäristössä. Kohtuuttomat tapaukset tekevät näkyväksi asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen merkityksen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. Sosiaalityö on suhdeperustaista työtä ja työn onnistumisen perustana on luottamuksellisen suhteen rakentaminen asiakkaan ja työntekijän välille. Institutionaalisissa yhteyksissä työntekijän ja asiakkaan välinen suhde on aina lähtökohdiltaan epätasa-arvoinen ja asiakassuhteessa rakentuva suhde perustuu luottamukseen, joka annetaan ja saadaan asiakkaan ja työntekijän kohtaamisessa (Banks 2006, 17). Luottamuksen herättäminen ja luottamukseen perustuvan asiakassuhteen kehittyminen ovat työskentelyn edellytyksiä riippumatta siitä, minkä asiakasryhmän kanssa työskentelee.

<sup>24</sup> Ehdotimme Kaisa-Elina Hotarin kanssa vastaavansuuntaista organisaatioiden yhteistyörakennetta nuorten palvelujen laadun parantamiseksi organisaatioiden välisessä yhteistyössä (Hotari & Metteri 2010).

Anneli Pohjola (2009) on pohtinut asiakaslähtöisyyden toteutumista sosiaalityössä ja huomauttaa siitä, miten auttamistyössä asiakkaan ja työntekijän väliseen suhteeseen heijastuvat yhteiskunnan kulttuuriset ja moraaliset tulkintavalikoimat ja yhteiskunnan makrotekijät kuten arvot ja tietokäsitykset, normit, säännökset ja erilaiset rakenteelliset ehdot. ”Rakenteelliset tekijät ja kohtaamiseen suodattuvat yhteiskunnalliset sidokset ja ammatilliset periaatteet voivat muodostaa asiakkaan kohtaamiselle lähtökohdan, jossa asiakkuus ehdollistuu tavalla tai toisella” (Pohjola & Laitinen 2010, 309). Pohjola (2009) toteaa, että asiakaslähtöisyys on melko uusi käsite (ks. myös Helén 2011). Sosiaalihuollon asiakasta ei vielä 1990-luvun alussa ymmärretty työntekijän kanssa samantavaiseksi ihmiseksi, vaan asiakas miellettiin toisena, johonkin toiseen vähemmän arvokkaaseen joukkoon kuuluvana. Ilpo Helén (mt.) taas kuvaa sitä, miten 1990-luvulla ja 2000-luvulla mielenterveystyössä ihmiskeskeisyys muuttui asiakaslähtöisyydeksi eli ihmisestä, 1970- ja 1980-luvun terapeuttisesta subjektista, tehtiin asiakas. Samalla mielenterveystyön ajatus epäpolitisoitui. Asiakkaathan ovat instituutioiden antamissa rooleissa, ihmiset taas ovat vapaita ottamaan erilaisia rooleja. Uuden julkisjohtamisen mallissa asiakkaalle voidaan kyllä antaa rooleja laadunhallinnassa ja kehittämistyössä, mutta miten paljon managerialistinen toimintamalli käytännössä mahdollistaa sen oman konseptin yli meneviä sosiaalisia innovaatioita?

Tutkimuksen asiakastapauksissa on nähtävissä sekä hyviä että huonoja asiakkaan ja työntekijän välisiä suhteita. Asiakkaan asioista raportoiva sosiaalityöntekijä on yleensä pyrkinyt luomaan luottamuksellisen suhteen, ottanut asiakkaan asian hoitaakseen ja tehnyt yksilökohtaista sosiaalista asianajoa mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaiden omissa kuvauksissa aiemmista asiakassuhteista on kuitenkin paljon kielteisiä kokemuksia. Kaikkein tylyimmältä näyttävät kohtuuttomuusaineistossa ne tilanteet, joissa asiakasta ei edes hyväksytä asiakassuhteeseen, vaan eri kuntien sosiaalityöntekijät katutasen byrokraatteina toteuttavat perustuslain pykälää vapaasta asuinpaikan valinnasta lain vastaisesti siten, että minkään kunnan sosiaalityöntekijä ei hyväksy mielenterveystukea tarvitsevaa asiakasta kuntaansa asumaan. Tylyjä ovat myös ne asiakassuhteet, joissa sosiaalityöntekijä sanoo asiakkaalle suoraan tai vihjaten, että asiakkaan tai asiakasperheen olisi paras muuttaa pois kunnasta, koska kunnalle aiheutuu hänestä tai heistä liian suuret kustannukset. Tyly vuorovaikutussuhde on myös sellainen väsyttämistrategia, jossa sosiaalityöntekijä tekee yhä uudelleen kielteisiä päätöksiä asiakasperheen toimeentulotukihakemuksiin, vaikka muutoksenhaussa päätöksiin saadaan toistuvasti muutos.

Kun brittiläisessä tutkimuksessa (Cree & Davis 2007) kysyttiin sosiaalityön asiakailta, heidän omaisiltaan ja sosiaalityöntekijöiltä, mikä auttaa sosiaalityössä, mainittujen ryhmien vastaukset olivat toisiinsa nähden hyvin yhdenmukaisia. Lähtökohta oli luottamuksellinen suhde sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä ja siitä saatava tuki,

mutta yhtä tärkeätä oli käytännön apu arjen sujumiseksi kuten asumisen, toimeentulon ja sosiaalisen tuen järjestelyt. Hyvään sosiaalityöhön asiakkaat ja heidän omaisensa liittivät responsiivisuuden, persoonakeskeisyyden, emotionaalisen ja käytännöllisen tuen, kokonaisvaltaisuuden, riskiarviointiin perustuvan tilanteen hallinnan ja asiakkaan oikeuksien ja suojelun tasapainottamisen, työntekijöiden tietotason ja pätevyyden (koulutus), tulevaisuussuuntautuneisuuden ja mahdollisuuden pitkään asiakassuhteeseen. (Mt.) Samantapaisia tuloksia on saatu muissakin asiakkuustutkimuksissa 1970-luvulta alkaen (esim. Mayer & Timms 1970; Winefield & Barlow 1995). John Eric Mayer ja Noel Timms (1970) huomasivat, että työväenluokkaiset asiakkaat, jotka hakivat vain aineellista apua, kokivat saavansa emotionaalista helpotusta ja konkreettista apua työotteesta, jossa sosiaalityöntekijä yhdisti psykologisen ja sosiaalisen tuen sekä arjen konkreettisia asioita koskevan ohjauksen ja neuvonnan ja jossa työntekijä selvitti asiat asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla (mt., 136–143). Vastaavanlaisen työskentelyn toiveita esittivät miehet Tampereen köyhyystutkimuksessa<sup>25</sup> vuonna 2011 ja kritisoivat samalla sosiaalitoimiston työntekijöiden asennetta ylhäältä alaspäin suuntautuvaksi kontrolliksi ja sellaiseksi, joka ei tavoita köyhien miesten maailmaa (Heinonen 2011). Psykoterapian vaikuttavuustutkimusten mukaan asiakkaan ja työntekijän välinen suhde, terapeutin allianssi, on merkittävämpi psykoterapian tuloksiin vaikuttava asia kuin itse psykoterapiamenetelmä (Hubble ym. 1999).

Kohtuuttomissa tapauksissa järjestelmä ei ollut korjannut työntekijöiden laiminlyöntejä tai virheitä, vaan seuraukset olivat jääneet yksipuolisesti asiakkaan kannettavaksi. Interaktiivinen universalismi (Dahl 2000) on yksi mahdollisuus hyvinvointipalvelujärjestelmässä työskentelevien ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamiseen puolustautuvan ja autoritaarisen asenteen sijaan. Organisaatio- ja järjestelmäkeskeisyys ilmenee asiakassuhteessa puolustautumisena, jolloin asiakkaiden antamaan kritiikkiin suhtaudutaan vähätellen tai torjuvasti (Metteri ym. 2000, 109–111). Jos työntekijälle on tapahtunut virhe, sen tunnustaminen ei kuitenkaan, päinvastoin kuin usein ajatellaan, vahingoita organisaatiota eikä työntekijää, vaan on joskus ainut keino asiakkaan auttamiseksi. Vasta kun ihmisen kokemus vääryydestä tulee tunnustetuksi, hän kokee olevansa arvostettu ja tulevana kohdelluksi oikeudenmukaisesti. (Metteri & Nieminen 2005.)

<sup>25</sup> Irene Roivaisen, Satu Ylisen ja Jari Heinosen (2011) tutkimuksessa tuli esiin, että managerialistiseen järjestelmätehokkuuteen perustuvat palvelurakenneratkaisut olivat aiheuttaneet sen, että sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhdetta ei edes päässyt syntymään, koska toimeentulotukiasioissa oli erittäin vaikea päästä sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Vastaavanlaisesta korkeasta kynnyksestä sosiaalityöntekijän vastaanotolle raportoivat myös kunnallisen avun turvaverkosta pudonneita auttavat diakoniatyöntekijät Elina Juntusen (2007, 133) tutkimuksessa.

### 5.3.2 Persoonien välinen tunnustussuhde

Suurin osa kohtuuttomien tapausten asiakkaista ei ollut osallisina oman asiansa käsittelyssä edes sen vertaa, että he olisivat olleet selvillä heitä koskeneiden sosiaaliturvapäätösten perusteluista. Moni oli lisäksi pettynyt luottamukseensa ja odotuksissaan hyvinvointivaltion ammattilaisiin, kun oli kokenut huonoa kohtelua ja välinpitämättömyyttä suhtautumista asiakkaan ja potilaan roolissa. Heikki Ikäheimo (2008) on kirjoittanut saksalaiseen Axel Honnethiin (1995; 2004) nojaten sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisestä persoonien välisestä tunnustussuhteesta, jossa kiteytyy sosiaalityön sosiaalisuus. Persoonien välisessä suhteessa asiakasta ei nähdä kohteena vaan persoonana, arvokkaana itsessään (myös Freire 1972). Kohtuuttomien tilanteiden syntyyn on vaikuttanut se, että auttamistyö ei ole perustunut persoonien väliselle tunnustussuhteelle. Ikäheimo (2008) on kuvannut auttamistyön sosiaalista perustaa persoonien välisen tunnustussuhteen avulla, jolloin hän nimeää rakkauden, kunnioituksen ja yhteistoiminnallisen arvossa pitämisen persoonien välisen tunnustussuhteen perusasenteiksi. Persoonien välisen tunnustussuhteen käsite auttaa ymmärtämään ihmisten välisten suhteiden merkitystä kohtuuttomien tilanteiden synnyssä ja korjaamisessa.

Rakastaminen tunnustusasenteena viittaa siihen, että ihmisestä välitetään hänen itsensä vuoksi. Myös Paulo Freire (1988) on puhunut rakastamisesta sosiaalityön perusasenteena. Se tarkoittaa, että ihmistä kohdellaan päämääränä sinänsä eikä häntä välineellistetä. Suomenkielisessä sosiaalityökeskustelussa on useimmiten käytetty rakastamisen sijaan sanaa välittäminen, kuten esimerkiksi Antti Särkelä (2011) kirjassaan *Välittäminen ammattina*. Asiakkaista täytyy välittää. Kohtuuttomissa tapauksissa asiakas on kokenut rakkauden ja välittämisen puutetta.

Kunnioitus on toinen persoonien välisen tunnustussuhteen ulottuvuus. Kunnioittaminen tunnustusasenteena tarkoittaa, että ihmistä kohdellaan oman asiansa ja oman ongelmansa omistajana ja kanssa-auktoriteettina häntä koskevan toiminnan määrittelyssä. Ihmistä ei toisin sanoen voida sivuuttaa toiminnassa, johon hän osallistuu tai joka jollakin tavalla koskee häntä. Kunnioitus liittyy myös jokaisen ihmisen arvokkuuden tunnustamiseen. Jokaisen ihmisen arvokkuus (dignity) on sosiaalityön kansainvälisten eettisten ohjeiden keskeinen periaate (Ethics in Social Work, Statement of Principles 2004). Jokaisen ihmisen arvokkuus ja ihmissuhteiden merkityksen tunnustaminen on nostettu keskeiseksi tavoitteeksi kolmen sosiaalialan maailmanjärjestön IASSW:n, IFSW:n ja ICSW:n globaalissa tavoite- ja toimintaohjelmassa<sup>26</sup>, joka julkaistiin 1.3.2012.

<sup>26</sup> Global Agenda for Social Work and Social Development. [http://www.iassw-aiets.org/images/Documents/GA\\_E\\_8Mar.pdf](http://www.iassw-aiets.org/images/Documents/GA_E_8Mar.pdf). Viitattu 12.4.2012.



Richard Sennett (2004) on kirjoittanut elämäkokemuksiaan reflektoiden ja analysoiden siitä, miten vaikeaa on itseen nähden erilaisen ihmisen kunnioittaminen. Erilaiset kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin eroihin (esim. Lehtonen & Löytty 2003) ja palvelujärjestelmiin liittyvät rakenteet tuovat esteitä aidon kunnioittamisen osoittamiselle ja vastaanottamiselle. Tämän takia kunnioitusasenteen saavuttaminen edellyttää tietoista pohdintaa ja kehittämistä. Kohtuuttomissa tapauksissa ihmiset olivat asiakkaan roolissa usein kohdanneet epäkunnioittavia asenteita. Kunnioituksen edistäminen sosiaalityössä tarkoittaa Ikäheimon (2008) mukaan sellaisten sosiaalisten rakenteiden ja edellytysten edistämistä ja turvaamista, joissa yksilöiden väliset kunnioitusasenteet voivat kehittyä.

Yhteistoiminnallisen arvostamisen ulottuvuudella sosiaalityö voi toteuttaa identiteettipolitiikkaa (Hyväri 2000; 2011; Niemelä 2002) ja ”tuottaa ja turvata sellaisia edellytyksiä, joiden avulla yksilöt kykenevät toteuttamaan itseään arvostusta ansaitsevalla yhteistoiminnallisilla tavoilla” (Ikäheimo 2008, 26). Persoonien välisten tunnus- tusasenteiden valossa on mahdollista ymmärtää, miksi tutkimukseni kohtuuttomiin tilanteisiin joutuneet kokivat itsensä niin arvottomiksi ja yhteiskunnan hylkäämiksi. Ikäheimon (2001, 24) mukaan ”kokemus rakkaudettoman, epäkunnioittavan ja epäarvostavan asennoitumisen kohteena olemisesta voi vaurioittaa vakavasti persoonallisuuden kehitystä tai synnyttää sen kohteissa helposti synkkää vihaa, voimatonta masennusta tai kyynistä kylmyyttä”. Raija Julkunen, Riikka Niemi ja Tuija Virkki (2004, 264–265) kirjoittavat omien aineistojensa pohjalta siitä, miten merkittäviä kansalaisten kohtaamiset hyvinvointi-instituutioiden kanssa ovat. Kohtaamiset synnyttävät vahvoja tunteita, parhaimmillaan kiitollisuutta ja pahimmillaan vihaa ja epätoivoa. Myönteinen kokemus luo yleistynyttä luottamusta ja auttaa ihmistä selviytymään, kun huono kohtelu puolestaan tuhoaa luottamusta.

### 5.3.3 Suhdeperustainen työ ja toimintaympäristön muutos

1990-luvulta alkaneet muutokset sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien tehostamiseksi ovat vaikuttaneet monella tavalla asiakassuhteen ehtoihin. Yleisesti asiakastyöntekijöiden käytettävissä oleva aika yhtä asiakasta kohden vähentyi 1990-luvulla. Sosiaalitoimistojen asiakasmäärät kasvoivat kaksin- tai kolminkertaisiksi suurtyöttömyyden myötä. Terveydenhuoltojärjestelmän tehostamisen seurauksena taas potilaiden sairaalassaoloajat puolittuivat (Lehto & Blomster 2000) eikä sosiaalityöntekijä välttämättä enää ehtinyt tavata kaikkia potilaita, jotka olisivat tarvinneet sosiaalityön apua. Erikoissairaanhoidon sosiaalityö alkoi perustua entistä enemmän akuutissosiaalityöhön, yhden kerran tapaamiseen (Haake 2010). Tuolloin suhteen luomiselle ei jää aikaa yhtä



tapaamista enempää, vaan kaikki olennainen on mahdutettava yhteen istuntoon. Näinhän on ennenkin toimittu esimerkiksi kriisitilanteiden arvioinnissa ja jatkohoitoon ohjauksessa. Ensi tapaaminen on suhteen luomisen kannalta avainasemassa myös pitemmissä asiakassuhteissa.

Arttu Saarisen, Helena Blombergin ja Cristian Krollin ovat (2012) vertailu sosiaalityöntekijöiden kuormittuneisuudesta eri Pohjoismaissa tuo esiin, että suomalaiset sosiaalityöntekijät ovat huomattavasti kuormittuneempia kuin sosiaalityöntekijät muissa Pohjoismaissa. Tämän tutkimuksen valossa tulosta voisi tulkita useasta näkökulmasta. Selitykset voivat liittyä aiemmin kuvattuun säästöpolitiikkaan, työntekijämitoitukseen, organisaatioilmapiiriin ja kunnallisen itsehallinnon talousohjautuvuuteen, jolloin sosiaalinen sosiaalityössä eli sosiaalityön ammatillinen perusta ei saa riittävästi tukea hallinnolta. Liialta kuormittumisesta seuraa muun muassa työntekijöiden vaihtuvuus, epäpätevien sijaisten suuri määrä, perehdytyksen ja mentoroinnin puute, toiminnan kehittämisrakenteiden puutteellisuus. Kun työntekijät eivät pysty työssään noudattamaan ammatillisia ja eettisiä tavoitteitaan, vaan joutuvat toimintaympäristön esteiden takia tekemään moraalisia kompromisseja, seuraksena on eettinen kuormitus (Metteri & Hotari 2011). Työntekijän tunnetyn kyky alkaa uupumuksen myötä heiketä, ellei organisaatiossa ole mahdollisuutta saada tukea eettisen kuormituksen käsittelyyn ja toimintaympäristöstä aiheutuvien esteiden poistamiseen. Asiakkaan ja työntekijän suhteeseen liika kuormittuneisuus vaikuttaa haitallisesti. Se estää herkkyyttä ihmisen kohtaamisessa, paneutuvaa työtä ja tunteiden käyttöä työssä eli persoonien välisen tunnistussuhteen luomista.

Kohtuuttomat tapaukset todistavat osaltaan managerialistisen hallinnan ja suhdperustaisen sosiaalityön yhteentörmäystä. Managerialistinen hallintatapa kiinnittää työn tuloksia laskiessaan huomiota pääasiassa suoritteisiin, joita mitataan erilaisin määrällisin mittarien. Työn vaikuttavuus, joka liittyy asiakassuhteeseen ja siinä tapahtuvaan vuorovaikutukseen, jää tällöin tunnistamatta. Työn tulostittarit eivät kiinnitä huomiota persoonien väliseen suhteeseen ja siinä toteutuviin tunnustusasenteisiin.

Lähtökohta-ajatukseni on, että sosiaalityöntekijällä on kaikissa tilanteissa mahdollisuus asennoitua niin, että hän on asiakkaan tukena, vaikka olisikin olemassa erilaisia esteitä nopeille tai hyvillä ratkaisuille. Vaikeissa ja hallitsemattomissa tilanteissa, kun ratkaisuja ei ole näkyvissä, apua tarvitsevaa ihmistä auttaa erityisesti se, että järjestelmässä on joku, joka haluaa kuunnella ja kulkea rinnalla pahan paikan yli. Kohtuuttomaan tilanteeseen joutuneilla on paljon kokemuksia siitä, että he eivät ole saaneet mistään tukea eivätkä ole tulleet kuulluiksi. Se, että ihminen ei tule lainkaan kuulluksi ja jää vaille vastausta, on dialogisuusteorioiden (esim. Bahtin 1963/1991) mukaan kaikkein pahin inhimillinen kokemus. Tämä kokemus oli keskeisin ja traumaattisin kokemus myös 1990-luvulla tutkimillani eläkevälinpatoajilla ja nimitin heidän kuvaa-

maansa kokemusta ”kun ei uskota” -kokemukseksi (Metteri 2000). Vastaavasti Anne Määttä (2011), joka on tutkinut työkyvyttömiä ihmisten kirjoittamia kokemuksia sosiaaliturvasta, kuvaa työkyvyttömyyden ja sosiaaliturvajärjestelmän kohtaamattomuutta, jossa ihmisen oma kokemus järjestelmässä toistuvasti sivuutetaan.

Psykykkiseen sairastamiseen liittyy paljon tekijöitä, jotka johtavat kohtuuttomiin tilanteisiin, koska palvelujärjestelmän toimijoilta vaadittaisiin herkkyyttä ja responsiivisuutta asiakkaan kohtelussa silloin, kun asiakas on sairautensa takia erityisen haavoittuvainen. Kokeneiden ja kollegojen arvostamien mielenterveyssozialityöntekijöiden asiantuntijuuden erityispiirteiksi todettiin Martin Ryanin ym. (2004) tutkimuksessa usko, optimismi ja välittäminen. Usko merkitsi uskoa oman asiantuntijuuden mahdollisuuksiin ja asiakkaan selviytymiseen, optimismi viittasi positiiviseen näkemykseen asioiden hoitumisesta ja asiakkaan selviytymisestä pitkällä aikavälillä ja välittäminen merkitsi aitoa asiakkaasta välittämistä. Nämä kaikki asiat liittyvät asiakkaan ja työntekijän suhteeseen ja ovat sopusoinnussa edellä puheena olleiden tunnustusasenteiden kanssa. Psykykkiseen sairauteen liittyy usein jaksamattomuutta, aloitekyvyttömyyttä ja monenlaista tuen tarvetta, jolloin ihminen ei yksin selviä sosiaaliturvan vaatimasta byrokratiaosaamisesta. Sen takia aktivoivan ja yksilöitä vastuuttavan sosiaaliturvapoliitiikan soveltaminen erityisesti näissä tapauksissa tuottaa kohtuuttomia tilanteita.

Hyvinvointivaltion instituutioiden toimintaa suuntaa moraalipoliittinen järki, jota tutkimus voi tehdä näkyväksi. Instituutioissa toimivat työntekijät ovat vallitsevien käytäntöjen ja rakenteiden ehdollistamia, mutta samalla he ovat noiden käytäntöjen ja rakenteiden inhimillinen muutosvoima. Paul Stuart (2004), joka on tutkinut sosiaalityötä vieraissa isäntäorganisaatioissa eli koulussa ja terveydenhuollossa, toteaa, että sosiaalityö yksilöllistää ihmisen kohtaamista ja inhimillistää terveydenhuollon ja koulun organisaatioita.

Tapa, jolla työntekijä puhuu ihmiselle, luo edellytykset työntekijän ja asiakkaan väliselle suhteelle. James D. Ludema, David L. Cooperrider ja Frank J. Barrett (2001) ovat tarkastelleet sitä, miten toimintatutkimuksen prosessissa ilman ehtoja asetetut positiiviset kysymykset osoittavat toiselle osapuolelle arvostusta ja auttavat tutkimuksessa mukana olevia yhteisöjä ja ihmisiä löytämään luovuuden ja omat rakentavat mahdollisuutensa. Tämä sama keskustelutapa on havaittu tulokselliseksi myös auttamistyössä, muun muassa dialogisen verkostotyön (Seikkula & Arnkil 2005) ja motivoivan haastattelun (Koski-Jännes ym. 2008) käytännöissä. Onko sosiaalityöhön uusliberalistisen politiikan ja managerialistisen hallinnon myötä omaksuttu niin vahvasti ehtoja asettavia keskustelutapoja, että niiden avulla ei ole enää mahdollista rakentaa auttavaa suhdetta ja voimaannuttavaa vuorovaikutusta? Onko kontrolli kannustavuuden ja tehokkuuden nimissä nakertanut pohjaa sosiaaliselta ja suhdeperustaiselta sosiaalityöltä?

Robert Mullalyn (2002) ja Colleen Lundyn (2004) tavoin ehdotan rakenteellisen lähestymistavan kytkemistä sosiaalityöhön siten, että asiakkaana olevat ihmiset nähdään elämäntilanteissaan, yhteisöjensä ja yhteiskunnan jäseninä ja samalla tunnistetaan politiikan merkitys kyseessä olevien ihmisten elämässä. Oma tutkimukseni on yhdestä kulmasta katsottuna yhteiskunnan politiikan tunnistamista yksittäisten ihmisten konkreettisissa elämäntilanteissa eli sosiaalipolitiikan analyysia yksittäisissä tapauksissa (Figueira-McDonough 1993). Terveystenhuollon sosiaalityöntekijät ovat tunnistaneet kohtuuttomat tilanteet ja minä olen tutkijana koettanut päästä selville siitä, miten kohtuuttomat tilanteet ovat syntyneet. Kun tilanteeseen johtaneita tekijöitä on tunnistettu, on mahdollista pohtia, miten näihin tekijöihin voitaisiin vaikuttaa ja ehkäistä kohtuuttomia tilanteita. Tätä kautta tulen siihen johtopäätökseen, että sosiaalityön ammatillisissa käytännöissä täytyy yhdistää persoonien välinen ja yhteiskunnallinen tunnustussuhde eli nähdä ihmisen tilanne sekä psykososiaalisesta että rakenteellisesta näkökulmasta yhtä aikaa.

Tutkimukseni kohtuuttomat tapaukset kertovat julkisen vastuun murroksesta, jossa sosiaalityöntekijät joutuvat puun ja kuoren väliin, kun heitä sitovat yhtä aikaa velvoitteet avun tarvitsijalle ja velvoitteet hallinnoijalle. Jos tässä tilanteessa ei keskustella avoimesti ja selkeästi julkisen vallan ja muiden toimijoiden vastuista ja velvoitteista, sosiaalityöntekijä joutuu yksikseen (esim. Antikainen-Juntunen 2006; Eräsaari 1990) raskaan taakan kantajaksi. Tarvitaan sellaista eettistä vastuuta, jota kehitetään institutionaalisissa rakenteissa. Tarvitaan johtajuutta, joka tukee työntekijöitä eettisesti kestäväan työhön. Mitä työntekijä voi tehdä kantaakseen ammatillisen vastuunsa, jos kuormittuneessa työtilanteessa lähiesimies käskee tehdä työn ”hipaisemalla” (Hintikka 2006)?

#### 5.3.4 Suhdeperustaisen etiikan näkökulma

Ammatillisen etiikan näkökulmasta voi sanoa, että kohtuuttomissa tapauksissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen etiikka on kääntynyt nurinpäin. Kohtuuttomia tilanteita voi tarkastella suhdeperustaisen etiikan näkökulmasta (Banks 2006) ja tutkia mitä asiakastyön ulottuvuuksia on kohtuuttomissa tilanteissa laiminlyöty. Suhdeperustaisen etiikan suuntauksiin kuuluvat muun muassa hyve-etiikka ja feministinen huolenpidon etiikka.

Yksi keskeinen piirre kohtuuttomissa tilanteissa on ihmisten vastuuttaminen eli jättäminen ilman apua ja huolenpitoa sellaisissa tilanteissa, joissa ihminen tarvitsee sairautensa takia apua tai ei itse kykene itsestään huolehtimaan tai järjestämään itselleen ihmisarvoisia olosuhteita. Toinen piirre on moraalinen leimaaminen ja ilman

apua jättäminen tilanteissa, joissa asiakkaan historiassa on päihteidenkäyttöä tai muuta terveydentilaan vaikuttanut toimintaa. Rajaa itse aiheutettujen ja muiden sairauksien välille on kuitenkin mahdotonta vetää, koska moni sairaus liittyy elintapoihimme. Aineistossa on esimerkiksi tapaus, joissa päihteetön asiakas ei ole saanut fyysisiin vaivoihinsa kuntoutusta, koska hänellä on takanaan pitkä päihteidenkäyttöhistoria. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, ETENEn (2003, 3) kannanoton mukaan ”sairauksien ennalta ehkäisyssä ihmisen omaa vastuuta voidaan korostaa, mutta on tärkeää tunnustaa myös se, että sairastumista ei voi hallita. Kun ihminen sairastuu, häntä ei itsemääräämisoikeuden varjolla saa hylätä tai syrjäyttää. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja heitteillejätön raja monien sairauksien kohdalla on epäselvä. Hyvinvointiyhteiskunnan tehtävänä on pitää riittävää huolta niistä, joilla ei ole omia voimia ja mahdollisuuksia huolehtia hyvinvoinnistaan, terveydestään ja sairauksistaan.”

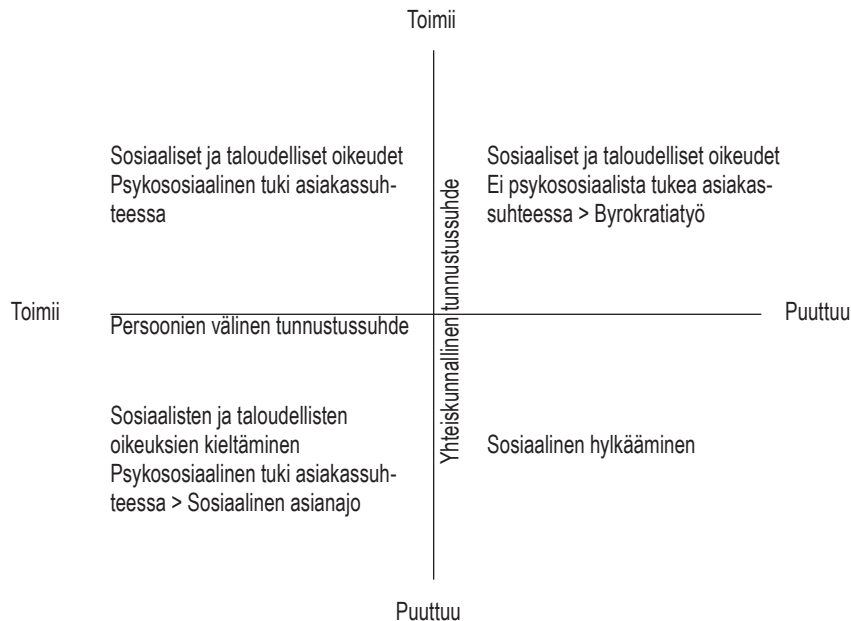
Asiakkaan kohtelussa sekä työntekijän ja asiakkaan välisen suhteen rakentamisessa on merkitystä työntekijän ominaisuuksilla. Tämän tutkimuksen luvussa 2.1 oli puhe Aristoteleen hyve-etiikasta ja kultaisten keskitien periaatteesta. Hyve-etiikka auttaa kiinnittämään huomion työntekijän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Banks (2006, 54–56) ja Parrot (2010, 58–60) listaavat sosiaalityöntekijän hyveinä seuraavia ominaisuuksia: rohkeus, rehellisyys, oikeudenmukaisuus, lojaalisuus, totuudenmukaisuus, empaattisuus, toiveikkuus ja nöyryys. Aristoteleisen ajattelun mukaan sopiva, kohtuunmukainen rohkeus on tavoiteltavaa, ei liian vähäinen rohkeus tai tyhmänrohkeus. Banks (2006) ja Parrot (mt.) korostavat, että sosiaalityöntekijän olisi suotavaa kehittää itselleen sellainen eettinen näkökulma asioihin, jossa hänen henkilökohtainen ja ammatillinen identiteettinsä voivat toimia sopusoinnussa. Jotta työntekijä voisi työssään välittää asiakkaalle julkisen vallan edustajana yhteiskunnallista arvostusta, hänen täytyisi kyetä myös persoonana osoittamaan asiakkaalle arvostusta ja luomaan vastavuoroinen sosiaalinen suhde.

## 5.4 Hyvinvointivaltion asukkaan ja hyvinvointivaltion suhteet

Loppupäätelmänä kuvaan hyvinvointivaltion asukkaan<sup>27</sup> ja hyvinvointivaltion suhteita yhteiskunnallisen tunnustussuhteen ja persoonien välisen tunnustussuhteen toimuutena tai puuttumisena (kuvio 1). Ihmisen itsemäärättelyn sivuuttaminen kohtuuttomissa tapauksissa merkitsee sitä, että ihmisten erilaisuutta ja ainutlaatuisuutta ei

<sup>27</sup> Kun puhumme sosiaaliturvaan oikeutetuista henkilöistä tai hyvinvointipalvelujen asiakkaista, emme voi puhua vain kansalaisista, sillä myös muut Suomessa asuvat henkilöt kuin Suomen kansalaiset ovat tietyn rajoituksen oikeutettuja sosiaaliturvaan eli etuuksiin ja palveluihin.

tunnusteta ja tällöin yhteiskunnallinen tunnustussuhde ei toteudu identiteettipolitiikan näkökulmasta. Kun myöskään sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet eivät materiaalisesti toteudu, voi sanoa, että ihmisen ja hyvinvointivaltion väliltä puuttuu yhteiskunnallinen tunnustussuhde.



Kuvio 1. Hyvinvointivaltion asukkaan ja hyvinvointivaltion suhteet.

Ideaalitilanteessa hyvinvointivaltion asukkaan sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet toteutuvat ja asiakkaan ja työntekijän välillä on persoonien välisen tunnustussuhteen pohjalle rakentuva suhde, johon liittyy asiakkaan arvokkuus ja osallisuus. Tällaisessa tilanteessa on edellytykset huolenpidolle tai muutostyölle ja asiakkaan voimaantumiseen.

Toinen vaihtoehto on, että hyvinvointivaltion asukkaan sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet toteutuvat, mutta persoonien välinen tunnustussuhde asiakastyöntekijän ja asiakkaan välillä puuttuu, jolloin sosiaalityössä puhutaan byrokratiatyöstä. Tällöin asiakkaan sosiaaliturva ja identiteetin tunnustaminen yhteiskunnallisesti toteutuu ja myös hänen erityisyytensä arvostetaan eikä häntä esimerkiksi määritellä oman kokemuksensa ja tilanteensa vastaisesti tai sysätä yhteiskunnan marginaaliin jonkun ominaisuuden takia. Byrokratiatyössä asiakassuhde ei kuitenkaan tuota psykososiaalista tukea eikä tähtää huolenpitoon tai asiakkaan tilanteen muutokseen. Sosiaalisuuden elementtejä ei hyödynnetä.

Kolmannessa vaihtoehdossa asiakkaan sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet sekä identiteetin tunnustaminen eivät toteudu, vaan hän on esimerkiksi saanut kohtuuttoman hylkäämispäätöksen sosiaaliturvahakemukseensa. Jos asiakkaan ja työntekijän välillä kuitenkin toimii persoonien välinen tunnustussuhde, asiakas saa suhteesta inhimillistä arvostusta ja tukea. Näissä tilanteissa sosiaalityöntekijä yleensä tekee sosiaalista asian-ajoa eli työskentelee asiakkaan sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien toteuttamiseksi ja hänen erityisyytensä tunnustamiseksi. Näitä tilanteita kohtuuttomissa tapauksissa oli paljon asiakkaan asiointiprosessin loppupäässä eli siinä vaiheessa kun asiakas päätyi sairastamistilanteessaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Nelikentän viimeinen vaihtoehto, sosiaalinen hylkääminen, kuvaa kohtuuttomaan tilanteeseen joutumista eli ihmisen jäämistä vaille sosiaalisia ja taloudellisia oikeuksiaan sekä vaille kuulluksi tulemistä. Asiakassuhde ja sen antama tuki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ei toteudu ja tilannetta hallitsee kokemus oman ihmisarvon menettämisestä.

Koska työntekijä on asiakkaalle hyvinvointivaltion henkilöitymä, työntekijän asenne ja toiminta on merkityksellistä siinä, minkälaiseksi asiakkaan luottamus järjestelmiin rakentuu. Vaikka kaikkiin asiakkaan tarpeisiin ei usein kyetäkään vastaamaan, tilanne ei muodostu hallitsemattomaksi, jos asiakas-työntekijäsuhde toimii hyvin. Myös kielteisten sosiaaliturvapäätösten psyykkisiä vaikutuksia voidaan kohtuuttomissa tilanteissa huomattavasti lieventää asiallisella kohtelulla ja persoonien väliseen tunnustussuhteeseen perustuvalla asenteella. Tai kääntäen: kielteiset päätökset tuottavat paljon kielteisiä seurauksia asiakkaan psykososiaaliselle toimintakykyisyydelle, jos päätösten perusteluja ei riittävästi selvitetä ja jos työntekijän asenne asiakasta kohtaan on –, aliarvioiva tai välinpitämätön.

Asiakastyön kannalta on olennaista huomata se, että kohtuuttomassa tilanteessa olevalle riittää usein ensiavuksi se, että edes yksi asiakastyöntekijä kuulee ja kuuntelee ja alkaa toimia yhteistyössä asiakkaan kanssa tilanteen muuttamiseksi. Asiakastyössä persoonien välinen tunnustussuhde ja yhteiskunnallinen tunnustussuhde kietoutuvat toisiinsa. Katutason byrokraatin tehtävissä sosiaalityöntekijät toteuttavat hyvinvointivaltion sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien ja ihmisten erilaisuuden tunnustussuhdetta asiakkaisiinsa ja valtion asukkaisiin nähden. On tärkeätä, että asiakastyöntekijät tunnistavat kohtuuttomien tilanteiden rakenteelliset ja psykososiaaliset ominaispiirteet ja arvioivat ja refleктоivat omaa toimintaansa asiakasprosesseissa (Shaw 2011), jolloin järjestelmän sisäinen kritiikki voi toimia sosiaalityössä. Jotta kritiikillä olisi laajemmin vaikutusta ammatilliseen oppimiseen, esille tulevista kysymyksistä täytyy keskustella kollektiivisesti ammatillisessa ja monialaisessa yhteydessä. Voimme aina oppia myös virheistämme ja usein juuri virheistä opitaan parhaiten. Jos organisaatioissa omaksumaan oppivan organisaation idea, työntekijöiden puolustautuva asenne vähenee ja tilaa jää vaihtoehtojen toimintatapojen pohtimiselle.

Sosiaalityöntekijän paikka on ilman muuta jännitteinen, mutta tästä yhteiskunnallisesta erityispaikasta täytyisi olla tietoinen, jotta osaisi tunnistaa mikro-, meso- ja makrotason vastuut eikä lannistuisi asioista, joiden sujuminen liittyy laajempiin kokonaisuuksiin kuin yhden ihmisen työhön. Samalla kuitenkin juuri yhden ihmisen työn laadulla on keskeinen merkitys asiakkaalle hyvinvointipolitiikan käytännön toteutuksessa.

## Kirjallisuus

- Aaltonen, Jukka & Koffert, Tarja & Ahonen, Juha & Lehtinen, Ville (2000) Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Raportti Akuutin psykoosin integroitu hoito -projektin tuottamista hoitoperiaatteista. Raportteja 257. Helsinki: Stakes.
- Aaltonen, Tarja (1997) Ääniä poluilla. Kokemuksia kuntoutumisesta ja aivohalvauksen arjesta. Turku: Aivohalvaus- ja afasialiitto ry.
- Aaltonen, Tuula & Lind, Jouko (2009) ASLAK-kuntoutuksen ja Tyk-toiminnan jälkeen työssä jatkavat. Nettiartikkeli. Helsinki: Kela. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/070509154132HJ?OpenDocument>. Viitattu 25.5.2010.
- Addams, Jane (1910/1935) Twenty years at Hull-House with Autobiographical Notes. New York: Macmillan Company.
- Aho, Simo (2005) Työmarkkinatuen saajien rakenne, työhistoria ja osallistuminen aktiivitoimiin Työhallinnon julkaisu 349. Helsinki: Työministeriö. [http://www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/06\\_tyoministerio/06\\_julkaisut/07\\_julkaisu/thj349.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/07_julkaisu/thj349.pdf). Viitattu 21.10.2010.
- Ahon hallitus 1991. Pääministeri Esko Ahon hallituksen ohjelma 26.4.1991. <http://valtioneuvosto.fi/tietoa-valtioneuvostosta/hallitukset/hallitusohjelmat/vanhat/aho/fi.jsp>. Viitattu 15.3.2011.
- Ala-Kauhahuoma, Mika & Keskitalo, Elisa & Lindqvist, Tuija & Parpo, Antti (2004) Työttömien aktivointi. Kuntouttava työtoiminta -lain sisältö ja vaikuttavuus. Helsinki: Stakes.
- Alasuutari, Pertti (1993) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Alberti, Silvia (2000) Changing the system through case work: A critical incident analysis. Teoksessa Lindsey Napier & Jan Fook (toim.) Breakthroughs in practice: Theorising critical moments in social work. London: Whiting & Birch, 38–48.
- Anis, Merja (2008) Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 47. Helsinki: Väestöliitto. <https://www.doria.fi/handle/10024/35938>. Viitattu 23.12.2010.
- Antikainen-Juntunen, Eija (2006) Sosiaalityö psykiatrisessa työkyvyn arvioinnissa: sosiaalityöntekijöiden käsitysten arviointi empowermentin näkökulmasta. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/lisuri00035.pdf>. Viitattu 20.6.2012.



- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (1992) Julkinen, yhteisöllinen ja yksityinen sosiaalipolitiikassa. Sosiaalipalvelujen toimijat ja uudenlaiset yhteensovittamisen strategiat. Teoksessa Olavi Riihinen (toim.) *Sosiaalipolitiikka 2017*. Porvoo: WSOY, 435–461.
- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (1996) European social care services: is it possible to identify models? *Journal of European Social Policy* 6(2), 87–100.
- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2000) *Suomalaista sosiaalipolitiikkaa*. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2010) Universalismi Britannian ja Pohjoismaiden sosiaalipolitiikassa. *Janus* 18(2), 104–120.
- Arajärvi, Pentti (2002) Toimeentuloturvan oikeellisuus. Toimeentuloturva koskevan lainsäädännön suhde perustuslakiin, erityisesti perusoikeuksiin, ihmisoikeuksiin ja yhteisöoikeuteen. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 68. Helsinki: Kela.
- Aristoteles (ei alkup.v./2008) *Nikomakhoksen etiikka*. 3. tark.p. Suom. ja selityksin laatinut Simo Knuuttila. Helsinki: Gaudeamus.
- Arnkil, Tom Erik & Seikkula, Jaakko (2005) *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Tammi.
- Aro, Timo & Huunan-Seppälä, Antti & Kivekäs, Jukka & Tola, Sakari & Torstila, Ilkka (2004) (toim.) *Vakuutuslääketiede*. Helsinki: Duodecim.
- Bahtin, Mihail (1963/1991) *Dostojevskin poetiikan ongelmia*. Suom. Paula Nieminen ja Tapani Laine. Helsinki: Orient Express.
- Baldwin, Mark (2004) Critical reflection: opportunities and threats to professional learning and service development in social work organizations. Teoksessa Nick Gould & Mark Baldwin (toim.) *Social work, critical reflection and the learning organization*. Aldershot: Ashgate, 41–55.
- Banks, Sarah & Gallagher, Ann (2009) *Ethics in professional life. Virtues for health and social care*. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Biehl, João (2005) *VITA. Life in a Zone of Social Abandonment*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Blomberg, Helena & Kroll, Christian (1999) Who wants to preserve the Scandinavian welfare state? Attitudes to welfare state services among citizens and local government elites in Finland 1992–6. Teoksessa Stefan Svallfors & Peter Taylor-Gooby (toim.) *The end of the welfare state? Responses to state retrenchment*. London, New York: Routledge, 55–86.
- Blomberg, Helena & Kallio, Johanna & Kroll, Christian (2010) Sosiaalityöntekijöiden mielipiteet köyhyyden syistä Pohjoismaissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 75(6), 589–602.
- Boltanski, Luc & Chiapello, Eve (2005) *The new spirit of capitalism*. London & New York: Verso.

- Brandon, Marian & Dodsworth, Jane & Rumball, Daphne (2005) Serious case reviews. Learning to use expertise. *Child Abuse Review* 14(3), 160–176. <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/110503996/PDFSTART>. Viitattu 20.7.2011.
- Börjesson, Mats & Palmblad, Eva & Wahl, Thomas (2005) I skötsamhetens utmarker. Berättelser om välfärdstatens sociala optik. Stockholm/Stehag: Brutus Bokförlag Symposium.
- Castells, Manuel & Himanen, Pekka (2002) Information society and the welfare state: the Finnish model. Sitra's publication series no. 250. Oxford: Oxford University Press.
- Cavén, Outi (1999) Sujutusta ja pyöritystä: tutkimus byrokratian merkityksistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyössä. Helsinki: O. Cavén.
- Chambon, Adrienne S. & Irving, Allan & Epstein, Laura (1999) (toim.) Reading Foucault for social work. New York, Chichester, West Sussex: Columbia University Press.
- Christiansen, Niels Finn & Markkola, Pirjo (2006) Introduction. Teoksessa Niels Finn Christiansen & Klaus Petersen & Nils Edling & Peter Haave (toim.) The Nordic model of welfare: a historical reappraisal. Copenhagen: Museum Tusculanum Press, 9–29.
- Christiansen, Niels Finn & Petersen, Klaus & Edling, Nils & Haave, Peter (2006) The Nordic model of welfare: a historical reappraisal. Copenhagen: Museum Tusculanum Press.
- Clarke, John (2005) New Labour's citizens: activated, empowered, reponsibilized, abandoned. *Critical Social Policy* 25(4), 447–463.
- Clement, Jeanne A. & Schwebel, Andrew I. (2000) Mediation: An intervention to facilitate the empowerment of mental health consumers. Teoksessa Edward Kruk (toim.) Mediation and conflict resolution in social work and the human services. Chicago: Nelson-Hall, 195–210.
- CPT/Inf (2009)5: Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen komitean seurantaraportti vuodelta 2008. Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). <http://www.cpt.coe.int/en/states/fin.htm>. Viitattu 24.8.2012.
- Cree, Vivienne E. & Davis, Ann (2007) Social work: voices from the inside. London: Routledge.
- Dahl, Hanne Marlene (2000) A Perceptive and Reflective State? *European Journal of Women's Studies* 7(4), 475–494.
- Dogan, Minna (2006) Sosiaaliamiehet asiakkaan aseman ja oikeuksien puolustajina. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Douglas, Mary (1986) How institutions think. New York: Syracuse University Press.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ja apulaisoikeusasiamiehen ratkaisut:

Eoak D 970/4/1995

Eoak D 685/4/1996

Eoak D 1052/2/1996

Eoak D 1257/4/1998

Eoak D 2160/4/1998

Eoak D 3296/4/2005

Eduskunnan oikeusasiamiehen vastaus Terveystieteiden tutkimuskeskityöntekijät ry:lle 8.8.2005

Dnro 292114104/2005.

Eettiset periaatteet 1993. Teoksessa Synnöve Karvinen (toim.) Sosiaalityön eettiset jännitteet. Liite 4. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin Liitto, 181.

Elo, Jyrki (1999) Sairauteen liittyvä sosiaaliturva. Sähköisessä julkaisussa Suomalaisten terveys. Duodecim, terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00063](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00063). Viitattu 31.8.2010.

Eläketurvakeskus, eläketilastot. Työeläkelaitosten tilastolliset vuosikirjat 1990–2001. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Eläketurvakeskus, työkyvyttömyyseläketilastot vuosilta 1990–2000.

En valinnut tätä sairautta (2010). Kokemustietoa mielenterveyden häiriöistä. Tampere: Kokemus tiedoksi -projekti, Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.

Engeström, Yrjö (2006) Kaksikäinen asiantuntijaorganisaatio. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B02.

England, Hugh (1986) Social Work as Art. Making Sense of Good Practice. London: Allen & Unwin.

Erikson Robert & Hansen, Erik Jørgen & Ringen, Stein & Uusitalo, Hannu (1987) (toim.) The Scandinavian model. Welfare states and welfare research. Armonk, New York, London: M.E. Sharpe.

Eräsaari, Leena (1990) Nilkin naamio: sosiaaliraportti. Helsinki: Tutkijaliitto.

Eräsaari, Leena (2002) Julkinen tila ja valtion yhtiöittäminen. Helsinki: Gaudeamus.

Eräsaari, Leena (2007) Hyvinvointivaltion uudelleenmuokkaus Suomessa. Talous ja yhteiskunta 35(4), 40–45.

Eskola, Marjatta (1982) Sosiaalityön koulutus tarvitsee tieteellisen pohjan. Sosiaalityön vuosikirja 1982. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto ry, 111–132.

Eskola, Marjatta (1991) Metodisuus ja ohjautuminen sosiaalityössä. Teoksessa Sosiaalityö ja työnohjaus. Sosiaalityön vuosikirja 1991. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin Liitto ry, 54–75.

- Eskola, Marjatta & Viheriäranta, Kaija (1982) Keskustelua sosiaalityön metodista. Sosiaalityön vuosikirja. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto, 27–43. Luettavissa Helsingin yliopiston Opiskelijakirjaston osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/3869/eskola27-43.pdf.txt;jsessionid=4612B1756C2E4833C82030266F212463?sequence=2>.
- Esping-Andersen, Gösta (1990) *Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- European Social Charter. CETS No: 035. 1961/1966. <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=035&CL=ENG>. Viitattu 22.8.2012.
- ETENE 2003. ETENE-julkaisuja 10. Autonomia ja heitteillejätö. Eettistä rajankäyntiä. ETENE:n 4. kesäseminaari Helsinki, 18. elokuuta 2003. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-536.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-536.pdf). Viitattu 18.2.2012.
- Ethics in Social Work, Statement of Principles (2004) IFSW International Federation of Social Workers. [www.ifsw.org/en/p38000324.html](http://www.ifsw.org/en/p38000324.html). Viitattu 13.3.2012.
- Evans, Tony (2010) *Professional discretion in welfare services: beyond street-level bureaucracy*. Avebury: Ashgate 2010.
- Evans, Tony & Harris, John (2004) Street-Level Bureaucracy, Social Work and the (Exaggerated) Death of Discretion. *British Journal of Social Work* 34, 871–896.
- Ferge, Zsuzsa & Hellsten, Katri & Kalimo, Esko & Purola, Tapani (1997) Sosiaalipolitiikan kilpailevien ideologioiden vertailua. Hyvinvointivaltion eurooppalainen malli ja uusliberalismi vaihtoehtoisina esikuvina. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 19. Helsinki: Kela.
- Ferguson, Iain (2008) *Reclaiming social work: challenging neo-liberalism and promoting social justice*. Los Angeles (Calif.): Sage.
- Ferguson, Iain & Lavallette, Michael & Mooney, Gerry (2002) *Rethinking welfare: a critical perspective*. London: Sage.
- Ferguson, Iain & Woodward, Rona (2009) *Radical social work in practice: making a difference*. Bristol: Policy Press.
- Ferguson, Kathy E. (1994) On Bringing More Theory, More Voices and More Politics to the Study of Organization. *Organization* 1(1), 81–99.
- Flyvbjerg, Bent (2001) *Making Social Science Matter. Why social inquiry fails and how it can succeed again*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fook, Jan (1999) Critical reflectivity in education and practice. Teoksessa Bob Pease & Jan Fook (toim.) *Transforming social work practice: Postmodern critical perspective*. London, New York: Routledge, 195–208.
- Fook, Jan (2002) *Social Work. Critical Theory and Practice*. London: Sage.

- Fook, Jan (2004) Critical reflection and transformative possibilities. Teoksessa Linda Davies & Peter Leonard (toim.) Social work in a corporate era. Practices of power and resistance. Aldershot: Ashgate, 16–30.
- Forma, Pauli (1998) Mielipiteiden muutos ja pysyvyys. Suomalaisten mielipiteet hyvinvointivaltioista, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuosina 1992 ja 1996. Raportteja 222. Helsinki: Stakes.
- Forma, Pauli (1999) Welfare state opinions among citizens, mp-candidates and elites. Evidence from Finland. Teoksessa Stefan Svallfors & Peter Taylor-Gooby (toim.) The end of the welfare state? Responses to state retrenchment. London: Routledge, 87–105.
- Forsman, Sinikka (2000) Köyhyysrajalla koko ajan – yksinhuoltajan sinnittelyä kivun keskellä. Kohtuuttomat tilanteet, osa 5. Sosiaaliturva 88(18), 19–22.
- Forsman, Sinikka (2003) Toimeentuloasiakkuus, terveysongelmat ja auttamissuhteen käyttämättömät mahdollisuudet. Mirjan tarina. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Asiakkaan ääntä kuunnellen – kitkakohdista kehittämis ehdotuksiin. Helsinki: Edita, 24–42.
- Forssén, Katja & Roivainen, Irene & Ylinen, Satu & Heinonen, Jari (2012) Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2011. Kuopio: UNIpress.
- Foucault, Michel (1977) Discipline and punish: the birth of the prison. New York: Pantheon Books.
- Foucault, Michel (1989) Power/knowledge. Selected interviews and other writings 1972–1977. Gordon Colin (toim.). New York: Pantheon Books.
- Foucault, Michel (1976/1990) The history of sexuality. Volume 1: An Introduction. The will to knowledge. Reprint. New York: Random House.
- Foucault, Michel (1998) Foucault/Nietzsche. Suom. Jussi Vähämäki & Turo-Kimmo Lehtonen. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Fraser, Nancy (1997) From Redistribution to Recognition? Dilemmas of Justice in a Postsocialist Age. Teoksessa Nancy Fraser, Justice Interruptus. Critical Reflections on the “Postsocialist” Condition. New York & London: Routledge, 11–39.
- Freire, Paulo (1972) Pedagogy of the Oppressed. Harmondsworth: Penguin.
- Freire, Paulo (1998) Keynote speech. Social Work World Conference. IFSW: Stockholm, July 1988.
- Gilgun, Jane F. (1994) A case for case studies in social work research. Social Work 39(4), 371–380.
- Goffman, Erving: Frame Analysis. An Essay on the Organization of Experience. New York: Harper & Roy.
- Goffman, Erving (1952) In Cooling The Mark Out. Some Aspects of Adaptation to Failure. Psychiatry 15, 451–453.

- Goffman, Erving (1969) *Minuuden riistäjät. Tutkielma totaalisista laitoksista*. Helsinki: Marraskuun liike.
- Goffman, Erving (1990) *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin.
- Gould, Raija (1995) *Mitä eläkehylkäyksen jälkeen. Tutkimuksia 4*. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Gould, Raija & Nyman Heidi (2002). *Työkyvyttömyyseläkkeet 1990–2001*. Helsinki: Eläketurvakeskuksen monisteita 38.
- Gould, Raija & Nyman, Heidi (2012) *Työkyvyttömyyseläkepää tökset 2000–2011. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 03*. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Haake, Niina (2010) ”Potilas kotiutumassa tänään.” *Erikoissairaanhoidon akuuttisosalilyö. Sosiaalilyön pro gradu -tutkielma*. Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/>.
- Haapala, Pertti (1998) The fate of the welfare state. *Historiallinen aikakauskirja* 96(2), 142–149.
- Hagen, Jan (1994) Women on welfare talk about reform. *Public Welfare* 52(3), 30–43.
- Harjula, Minna (1996) *Vaillinaisuudella vaivatut. Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Harris, John (1998) Scientific Management, Bureau-Professionalism and New Managerialism. The Labour process of State Social Work. *British Journal of Social Work* 28, 839–862.
- Haines, Richard & Wood, Geoffrey (2002) Unemployment, marginalization and survival in Greater East London. *Development Southern Africa*, 19(4), 573–581.
- Harvey, David (2005) *A Brief History of Neoliberalism*. USA: Oxford University Press.
- Havukainen, Pirjo (2000) ”Kuin ryteikö ssä rämpisi”: Ullan uskomaton tarina. *Kohtuuttomat tilanteet*, osa 2. *Sosiaaliturva* 88(15), 16–18.
- Havukainen, Pirjo (2003) Näkymätön vamma, palvelujärjestelmässä kierrätys ja korvauskiista. Ullan uskomaton mutta tavallinen tarina. Teoksessa Anna Metteri (toim.) *Asiakkaan ääntä kuunnellen – kitkakohdista kehittä misehdotuksiin*. Helsinki: Edita, 43–63.
- Healy, Karen (2000) *Social Work Practices. Contemporary Perspectives on Change*. London: Sage.
- Healy, Karen (2005) *Social Work Theories in Context. Creating Frameworks for Practice*. Houndsmill, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Heikkilä, Matti & Kautto, Mikko (2002) *Sosiaalinen raportointi ja muuttuva hyvinvoinnin käsite*. Teoksessa Matti Heikkilä & Mikko Kautto (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2002*. Helsinki: Stakes, 18–29.

- Heikkilä, Matti & Uusitalo, Hannu (1997) (toim.) Leikkausten hinta. Tutkimuksia sosiaaliturvan leikkauksista ja niiden vaikutuksista 1990-luvun Suomessa. Raportteja 208. Helsinki: Stakes.
- Heikkilä, Matti & Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Kontula, Osmo & Koskela, Kaj (1994) Nälkä. Raportteja 153. Helsinki: Stakes ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Heino, Erja-Outi (2005) Kehitystila nimeltä Suomi. Verkkojulkaisu global.finland. Suomen ulkoministeriö. <http://global.finland.fi/public/default.aspx?contentid=44287&contentlan=1&culture=fi-FI>. Viitattu 26.12.2010.
- Heinonen, Hanna-Mari (2009) Byrokraatti vai asiakaspalvelija? Kelan virkailijan toimintatavat ja roolit Yhteyskeskuksessa palvelukulttuurin muutosten keskellä. Helsinki: Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/14133/Tutkimuksia106.pdf?sequence=1>. Viitattu 10.10.2012.
- Heinonen, Hanna-Mari & Tervola, Jussi & Laatu, Markku (2011) Haastavat asiakkuusprosessit Kelassa. Tutkimus haastavista asiakasryhmistä ja sosiaaliturvan (toimeenpanon) ongelmista. Helsinki: Kela <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24597/Nettityopapereita20.pdf?sequence=4>. Viitattu 10.10.2012.
- Heinonen, Jari (1984) Sosiaalityö sosiaalivaltion mikrostruktuurin menetelmänä. Sosiaalityön tehtävien ja käsitteen kriittistä tarkastelua suomalaisen aineiston valossa. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 70. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Heinonen, Jari (1990) Pienviljelijäprojektista sosiaalivaltioon. Näkökulma suomalaisen sosiaalipolitiikan syntyyn, kehitykseen ja murrokseen 1800-luvulta nykypäivään. Acta Universitatis Tamperensis A 302. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Heinonen, Tuula & Metteri, Anna (2005) (toim.) Social work practice in health and mental health. Issues, developments and actions. Toronto: Canadian Scholars' Press.
- Heinonen, Tuula & Spearman, Len (2010) Social Work Practice. Problem-Solving and Beyond. Toronto: Irwin.
- Heinonen, Tuula & Metteri, Anna & Leaf, Jennifer (2009) Applying Health Determinants and Dimensions in Social Work Practice. European Journal of Social Work 12(2), 139–153.
- Helén, Ilpo (2004) Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka: foucaultlainen hallinnan analytiikka. Teoksessa Keijo Rahkonen (toim.) Sosiologisia nykykeskusteluja. Helsinki: Gaudeamus, 206–236.
- Helén, Ilpo (2011) Asiakaslähtöisyys eli miten mielenterveystyön ajatus epäpolitisoitui. Teoksessa Ilpo Helén (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveystyöpolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 153–181.
- Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (2003) Kansalaisuus ja kansanterveys. Helsinki: Gaudeamus.
- Hellsten, Katri & Helne, Tuula (toim.) (2004) Vakuuttava sosiaalivakuutus? Helsinki: Kela.



- Helne, Tuula (2000) Toiseudesta yhteisyyteen – kysymyksiä syrjäytymiskeskustelun oletuksista. Teoksessa Matti Heikkilä & Jouko Karjalainen (toim.) *Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros*. Helsinki: Gaudeamus, SIVUT.
- Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) (2006a) *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Helne, Tuula & Laatu, Markku (2006b) Johdanto. Hyvinvointipolitiikka ja sen vääryydet. Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) *Vääryyskirja*. Helsinki: Kela, 9–42.
- Helsingin Sosiaalinen Oikeudenmukaisuus ry. <http://www.elamantapaliitto.fi/content/view/149/55/>. Viitattu 15.10.2010.
- Hidén, Mikael (1999) Perusoikeuksien yleisiä kysymyksiä. Teoksessa Liisa Nieminen (toim.) *Perusoikeudet Suomessa*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 1–27.
- Hiilamo, Heikki & Kangas, Olli & Manderbacka, Kristiina & Mattila-Wiro, Päivi & Niemelä, Mikko & Vuorenkoski, Lauri (2010) Hyvinvoinnin turvaamisen rajat. Näköaloja talouskriisiin ja hyvinvointivaltion kehitykseen Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17612/Hyvinvoinnin\\_turvaamisen\\_rajat.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17612/Hyvinvoinnin_turvaamisen_rajat.pdf). Viitattu 11.2.2012.
- Hintikka, Sari (2006) ”Tehkää hipaisemalla”. Sosiaalityöntekijöiden käsityksiä sosiaalityöntekijöiden ja johdon välisestä vuorovaikutuksesta. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hjörne, Eva & Juhila, Kirsi & van Nijnatten, Carolus (2010) Negotiating Dilemmas in the Practices of Street- Level Welfare Work. *International Journal of Social Welfare* 19(3), 303–309.
- Holmqvist, Mikael (2009) Medicalization of unemployment: Individualizing social issues as personal problems in the Swedish welfare state. *Work, employment and society* 23(3), 405–421.
- Hotari, Kaisa-Elina & Metteri, Anna (2010) Sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö ja työnjako nuorten palveluissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Myös verkkojulkaisuna <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=15644&lan=1>.
- Honneth, Axel (1995) *The Struggle for Recognition. The Moral Grammar of Social Conflicts*. Translated by Joel Anderson. Cambridge: The MIT Press.
- Honneth, Axel (2004) Recognition and Justice: Outline of a Plural Theory of Justice. *Acta Sociologica* 47(4), 351–364.
- Howe, David (1993) *On being a Client. Understanding the process of counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Howe, David (1998) Psychosocial work. Teoksessa Robert Adams & Lena Dominelli & Malcolm Payne (toim.) *Social work: Themes, issues and critical debates*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, London: Macmillan Press Ltd, 173–183.



- Hubble, Mark A. & Duncan, Barry L. & Miller, Scott D. (1999) *The heart & soul of change: what works in therapy*. Washington (D.C.): American Psychological Association.
- Hussi, Taina (2003) *Sosiaalinen raportointi: menetelmä asiakastyössä syntyneen tiedon prosessointiin*. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, julkaisuja 10.
- Hussi, Taina (2005) *Sosiaalinen raportointi tiedon rakentajana: menetelmäkuvaus ja käytännön kokemukset*. Helsinki: SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 4.
- Huvinen, Kirsti & Joutsenlahti, Ritva & Weckman, Marja (tulossa) *Aikuissosiaalityön asiakkaiden terveyspalvelut*. Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hytti, Helka (2000) Työkyvyttömyyseläkkeen karenssi vaatii korjausta. *Yhteiskuntapolitiikka* 65(4), 332–339.
- Hytti, Helka (2006) Why are Swedes sick but Finns unemployed? *International Journal of Social Welfare* 15, 131–141.
- Hyväri, Susanna (2001) *Vallattomuudesta vastuuseen – Kokemuksen politiikan sankarit*. Julkaisu No 3. Helsinki: Vankeinhoidon koulutuskeskus.
- Hyväri, Susanna (2011) *Kamppailu stigmaa ja syrjäytymistä vastaan – kaksi potilastarinaa*. Teoksessa Ilpo Helén (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino, 231–258.
- Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) *Uusi hallinnointi ja mielenterveyspolitiikan tyhjeneminen – Pirkanmaan tapaus*. Teoksessa Ilpo Helén (toim.) *Reformin pirstaleita – mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino, 102–137.
- Hänninen, Sakari (toim.) (1998a) *Displacement of social policies*. Jyväskylä: Sophi.
- Hänninen, Sakari (1998b) *Is Finland going beyond the age of entitlement?* Teoksessa Sakari Hänninen (toim.) *Displacement of social policies*. Jyväskylä: Sophi, 242–257.
- Hänninen, Sakari (2001) *Pohjoismaisen hyvinvoinnin poliittinen eetos*. *Tiede ja Edistys* 26(1), 19–33.
- Hänninen, Sakari (2007) *Johdanto*. Teoksessa Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) *Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva*. Helsinki: Stakes, 5–19.
- Hänninen, Sakari (2009) *Johan on markkinat? Eriarvoisuus Suomen terveyspolitiikassa*. Teoksessa Meri Koivusalo & Eeva Ollila & Anna Alanko (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Gaudeamus: Helsinki University Press, 48–78.
- Hänninen, Sakari (2011) *Epilogi: vapauden ja kontrollin kaksoissidos*. Teoksessa Mirja Satka & Leena Alanen & Timo Harrikari & Elina Pekkarinen (toim.) *Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta*. Tampere: Vastapaino.

- Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (1997) (toim.) Biovallan kysymyksiä. Kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Helsinki: Gaudeamus.
- Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (2007) Tarve harkinnassa. Teoksessa Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes, 157–191.
- Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (toim.) (2005) Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Stakes.
- Hänninen Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (2007) (toim.) Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes.
- Ikäheimo, Heikki (2008) Sosiaalisuus ja epäsosiaalisuus sosiaalityössä. Teoksessa Petteri Niemi & Tuija Kotiranta (toim.) Sosiaalialan normatiivinen perusta. Helsinki: Helsinki University Press, 13–33.
- Iivari, Juhani (1995) Sääntelymenettely ja mielivalta – katsaus valtion ja kuntien muuttuvana suhteeseen laman oloissa. *Oikeus* 24(2), 147–157.
- Ilcan, Suzan (2009) Privatizing Responsibility. Public Sector Reform under Neoliberal Government. *Canadian Review of Sociology* 46, 207–234.
- Immonen, Tuula & Kiikkala, Irma (2007) Sopimaton systeemiin. Teoksessa Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) Pääsy kielletty. Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes, 55–85.
- Irving, Allan (1999) Waiting for Foucault: Social work and the multitudinous thruths of life. Teoksessa Adrianne S. Chambon & Allan Irving & Laura Epstein (toim.) Reading Foucault for social work. New York, Chichester, West Sussex: Columbia University Press, 27–50.
- Jaakkola, Jouko & Pulma, Panu & Satka, Mirja & Urponen, Kyösti (1994) Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto.
- Jewell, Christopher J. (2007) Assessing Need in the United States, Germany, and Sweden: The Organization of Welfare Casework and the Potential for Responsiveness in the “Three Worlds”. *Law & Policy* 29(3), 380–406.
- Johansson, Sten (1979) Mot en teori för social rapportering. Stockholm: Institutet för social forskning.
- Jokelainen, Matti (2007) Työkyvyttömät ja työmarkkinat. Sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen saajien tie työmarkkinoilta seitsemässä maassa vuosina 1971–2002. Helsinki: Kela. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/250507104308EK/\\$File/Jokelainen\\_2007.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/250507104308EK/$File/Jokelainen_2007.pdf?OpenElement). Viitattu 13.3. 2012.
- Jordan, Bill (2000) Social Work and the Third Way. Tough Love as Social Policy. London: Sage Publications.

- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2008) Forms of Advocacy in Social Welfare Work with Homeless Women. *European Journal of Social Work* 11(3), 267–278.
- Juhila, Kirsi (2009) Sosiaalityön selontekovelvollisuus. *Janus* 17(4), 296–312.
- Julkinen talous 2000-luvulla. Reunaehdot, haasteet ja uudistusten suunta (1998) Valtioneuvoston kanslia.
- Julkunen, Raija (1998) Aktivoivan sosiaalipolitiikan hämmennykset. *Yhteiskuntapolitiikka* 63(2), 180–189.
- Julkunen, Raija (2001) Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.
- Julkunen, Raija (2008) Sosiaalipolitiikan kansalainen: aktivoitu, valtaistettu, vastuutettu, hylätty? Teoksessa Petteri Niemi & Tuija Kotiranta (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*, 183–220.
- Julkunen, Raija & Niemi, Riikka (2002) Mihin luotamme, kun luotamme hyvinvointivaltioon? Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille*. Jyväskylä: PS-kustannus, 161–180.
- Julkunen, Raija & Niemi, Riikka & Virkki, Tuija (2004) Vakuutus, luottamus ja vääryys. Teoksessa Katri Hellsten & Tuula Helne (toim.) (2004) *Vakuuttava sosiaalivakuutus?* Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 242–268.
- Juntunen, Elina (2006) Diakoniatyön taloudellinen apu ja viimesijaisen sosiaaliturvan aukot. Teoksessa Elina Juntunen & Henrietta Grönlund & Heikki Hiilamo, *Viimeisellä luukulla – Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta*. Helsinki: Kirkkohallitus, 51–176.
- Juntunen, Elina & Grönlund, Henrietta & Hiilamo, Heikki (2006) Viimeisellä luukulla – Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Jyrkämä, Jyrki (2007) Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Marjaana Seppänen & Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 195–217.
- Jäntti, Markus & Saari, Juho & Vartiainen, Juhana (2006) *Growth and Equity in Finland*. Helsinki: UNU/WIDER Discussion Paper 6.
- Kahilakoski, Jaana (2012) Kulttuuriset erot ja niille annetut merkitykset psykiatrisissa potilaskertomuksissa. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05694.pdf>.

- Kahri, Kristiina (2011) (toim.) Suomen laki. Helsinki: Talentum.
- Kainulainen, Sakari (2006) Hyvinvointivaltio ei turvaa hyvinvointia kaikille. Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 77–85.
- Kajanoja, Jouko & Hagfors, Robert (2011) Hyvä kehä sosiaalipolitiikan ytimenä. Teoksessa Tuija Kotiranta & Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 198–225.
- Kalela, Jorma & Kiander, Jaakko & Kivikuru, Ullamaija & Loikkanen, Heikki A. & Simpura, Jussi (toim.) (2001) Down from the heavens, up from the ashes. The Finnish economic crisis of the 1990s in the light of economic and social research. VATT-julkaisuja 27:6. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.
- Kalland, Mirja (1996) Hyvin leikattu – huonosti ommeltu. Erityisryhmien palveluihin kohdistuneet säästöt valtionosuusuudistuksen jälkeen. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Helsinki: Editat.
- Kallio, Johanna (2010) Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996–2006. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 108. Helsinki: Kela. <http://hdl.handle.net/10138/15810>. Viitattu 11.1.2012.
- Kananoja, Aulikki (1997) Murros on mahdollisuus. Sosiaalityön selvityshenkilön raportti. Työryhmämuistioita 8. Raportteja 211. Helsinki: Stakes.
- Kangas, Olli & Ritakallio, Veli-Matti (2008) Köyhyyden mittaustavat, sosiaaliturvan riittävyys ja köyhyyden yleisyys Suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 61. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/190508131904EK/\\$File/Selosteita61\\_netti.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/190508131904EK/$File/Selosteita61_netti.pdf?OpenElement). Viitattu 5.11.2008.
- Kansaneläkelaitoksen tilastollisen vuosikirjat 1990–2001. Helsinki: Kela.
- Kantola, Anu (2002) Markkinakuri ja managerivalta. Poliittinen hallinta Suomen 1990-luvun talouskriisissä. Helsinki: Loki-kirjat.
- Karjalainen, Jouko (1996) Tiedosta toimintaan. Kosketuksia kotimaan hädänalaisuuteen. Helsinki: Suomen Punainen Risti & Stakes.
- Karjalainen, Jouko (1997) Tunnistamisen vaikeus ja asiantuntijan tieto. Stakesin ja SPR:n toinen huono-osaisuusselvitys. Helsinki: Stakes & Suomen Punainen Risti.
- Karjalainen, Jouko (1998a) Social minimum as a norm: From case-specific relief to individually motivating living allowance. Teoksessa Hänninen, Sakari (toim.) Displacement of social policies. Jyväskylän yliopisto: Sophi, 31–53.
- Karjalainen, Jouko (1998b) Toimeentulotuki normijärjestelmänä. Yhteiskuntapolitiikka 63 (5–6), 445–452.
- Karjalainen, Jouko (1999) Havaintoja. Stakesin ja SPR:n kolmas huono-osaisuusselvitys. Helsinki: Stakes.

- Karjalainen, Jouko & Saranpää, Usko (2002) Havaintoja huono-osaisuudesta. Stakesin ja SPR:n neljäs huono-osaisuusselvitys. Raportteja 266. Helsinki: Stakes.
- Karvinen, Synnöve (1993) Reflektiivinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola, Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto, 15–51.
- Karvinen, Synnöve (1993) (toim.) Sosiaalityön eettiset jännitteet. Sosiaalityön vuosikirja. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto.
- Karvinen, Synnöve (1996) Sosiaalityön ammatillisuus modernista professionaalisuudesta reflektiiviseen asiantuntijuuteen. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet.
- Kautto, Mikko (2006). Hyvinvointia ja politiikkaa koskevat päätelmät. Teoksessa: Mikko Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 347–357.
- Kerätär, Raija & Karjalainen, Vappu (2010) Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Suomen Lääkärilehti 45, 3683–3690.
- Keskinen, Suvi & Rastas, Anna & Tuori, Salla (2009) (toim.) En ole rasisti, mutta ...: maahanmuutosta, monikulttuurisuudesta ja kritiikistä. Tampere: Vastapaino.
- Kettunen, Pauli (1995) Lönarbetet och den nordiska demokratin i Finland. Teoksessa Arbete och nordisk samhällsmodell. Pauli Kettunen & Tapio Rissanen (toim.) Papers on Labour History IV. Tampere: Sällskapet för forskning i arbetarrörelsens historia och arbetarkultur i Finland, Centrum för arbetslivsforskning, Tammerfors universitet, 255–280.
- Kettunen, Pauli (1999) A return to the figure of the free Nordic peasant? *Acta Sociologica* 42 (3), 259–269.
- Kettunen, Pauli (2001a) Mitä yhteiskunta tekee pohjoismaissa? *Tiede & edistys* 26 (1), 257–269.
- Kettunen, Pauli (2001b) The Nordic welfare state in Finland. *Scandinavian Journal of History* 26 (3), 225–247.
- Kettunen, Pauli (2004) The notion of Nordic model as a framework for comparative knowledge. Teoksessa Jani Marjanen & Henrik Stenius & Jussi Vauhkonen (toim.) Research on the study of the Nordic Welfare State. Papers from the August 2003 Conference in Helsinki. Renvall Institute publications 16. Helsinki: Renvall Institute, University of Helsinki, 125–139.
- Kettunen, Pauli (2006) The power of international comparison: a perspective on the making and challenging of the Nordic welfare state. Teoksessa Niels Finn Christiansen & Klaus Petersen & Nils Edling & Peter Haave (toim.) The nordic model of welfare: a historical reappraisal. Copenhagen: Museum Tusculanum Press, 31–65.
- Kettunen, Pauli (2008) Globalisaatio ja kansallinen me. Kansallisen katseen historiallinen kritiikki. Tampere: Vastapaino.

- Kivipelto, Minna (2004) Sosiaalityön ammattilaisten yhteiskunnalliset orientaatiot ja työn kehittämisen haasteet. *Janus* 12(4), 342–358.
- KKO 2005:99. <http://www.kko.fi/32865.htm>.
- Klein, Waldo C. & Bloom, Martin (1995) Practice Wisdom. *Social Work* 40(6), 799–807.
- Kokko, Riitta-Liisa (2003) Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. *Tutkimuksia* 72. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Korpi, Walter (1996) Euros ekonomistien objektiivisuus – asiantuntijoiden arvojen merkitys. *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 92(4), 418–435.
- Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu (1998) Miten työttömät selviytyvät? *Yhteiskuntapolitiikka* 63(1), 5–13.
- Koski-Jännes & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (2008) (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Kosonen, Pekka (1987) Hyvinvointivaltion haasteet ja pohjoismaiset mallit. Tampere: Vastapaino.
- Kosonen, Pekka (1993) (ed.) The Nordic welfare state as a myth and as reality. Helsinki: The Renvall Institute, University of Helsinki.
- Kosonen, Pekka (1998) Pohjoismaiset mallit murroksessa. Tampere: Vastapaino.
- Kotakari, Ulla & Rusanen, Timo (1996) Mihin kansalaiset turvautuvat. Teoksessa Aila-Leena Matthies & Ulla Kotakari & Marianne Nylund (toim.) Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino, 177–189. [Kolmas artikkeli teoksessa Ulla Ryyänen (2005) Sairastamisen merkitys ja turvattuustekijät aikuisiässä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 119.]
- Kotiranta, Tuija & Niemi, Petteri & Haaki, Raili (2011) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Kotiranta, Tuija & Virkki, Tuija (2011) Toimijuus ja sosiaalisen toiminnan teoria. Teoksessa Tuija Kotiranta & Petteri Niemi & Raili Haaki (2011) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 113–132.
- Kruk, Edward (ed.) (2000) Mediation and Conflict Resolution in Social Work and the Human Services. Chicago: University of British Columbia.
- Kröger, Teppo (1997) Local government in Scandinavia: autonomous or integrated into the welfare state. Teoksessa Jorma Sipilä (toim.) Social care services: the key to the Scandinavian welfare model. Aldershot: Avebury, 95–108.
- Kröger, Teppo (1997) Hyvinvointikunnan aika. Kunta hyvinvointivaltion sosiaalipalvelujen rakentajana. *Acta Universitatis Tamperensis* 561. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kuivalainen, Susan (2007) Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys *Yhteiskuntapolitiikka* 72(1), 49–56.

- Lahti, Tuukka (2007) Ei edes työyön. Teoksessa Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) *Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva*. Helsinki: Stakes, 192–209.
- Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (2007) (toim.) *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki: Gaudeamus.
- Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (2009) (toim.) *Tabujen kahleet*. Tampere: Vastapaino.
- Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (2010) (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli & Seppänen, Marjaana (toim.) (tulossa) *Rakenteellinen sosiaalityö*.
- Lappalainen, Pertti (2007) Poliittinen toiminta tapauksena. Teoksessa Markus Laine & Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki: Gaudeamus, 191–213.
- Lappalainen, Sinikka & Moström, Anna & Huovila, Leena (2004) (toim.) *Palveluissa pettynyt. Kokemuksia huonosta kohtelusta ja sen seurauksista. Suomen mielenterveysseuran raporttisarja 3*. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Latvala, Minna (2008) Puolison armoilla: työttömyysturvan tarveharkinta. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 97*. Helsinki: Kela. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/061108124244PB/\\$File/tutkimuksia97\\_netti.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/061108124244PB/$File/tutkimuksia97_netti.pdf?openElement). Viitattu 21.10.2010.
- Launis, Kirsti (1997) Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Juhani Kirjonen & Pirkko Remes & Anneli Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto, 122–133.
- Lehtinen, Tuula (2001) Pienen kunnan sosiaalityöntekijä valtasuhteiden verkostossa. *Julkaisematon liseniaattitutkimus*. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Lehto, Juhani & Blomster, Peter (2000) Talouskriisin jäljet sosiaali- ja terveystaloustieteen järjestelmässä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 28(1), 44–60.
- Lehtonen, Heikki & Aho, Simo (2000) Hyvinvointivaltion leikkausten uudelleenarviointia. *Janus* (8)2, 97–113.
- Lehtonen, Mikko & Löytty, Olli (2003) (toim.) *Erilaisuus*. Tampere: Vastapaino.
- Levin, Lia & Goor, Yael & Tayri, Meltal Talla (2012) Agency Advocacy and Organisational Development: A Feasible Policy Practice Alliance. *British Journal of Social Work*. Advance Access published January 10, 2012. doi-tunniste: doi: 10.1093/bjsw/bcr200, 1–20. Viitattu 20.1.2012.
- Lincoln, Yvonna S. & Guba, Egon G. (1985) *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.



- Linnakangas, Alla (2009) Sosiaalisten oikeuksien valvonta – esimerkkinä toimeentulotuki, 235–251. <http://www.google.fi/search?hl=fi&client=firefox-a&hs=vEs&rls=org.mozilla:en-US:official&channel=s&&sa=X&ei=pJodTOyuHaidONfMrbsM&ved=0CCAQBSgA&q=eduskunnan+oikeusasiamiehen+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+toimeentulotuen+soveltaminen&spell=1>. Viitattu 20.6.2010.
- Lipposen hallitus 1995. Pääministeri Paavo Lipposen hallituksen ohjelma 13.4. 1995. [http://www.valtioneuvosto.fi/tietoa-valtioneuvostosta/hallitukset/hallitusohjelmat/vanhat/lipponen/Hallitusohjelma\\_-\\_Lipponen112834.jsp](http://www.valtioneuvosto.fi/tietoa-valtioneuvostosta/hallitukset/hallitusohjelmat/vanhat/lipponen/Hallitusohjelma_-_Lipponen112834.jsp). Viitattu 15.3.2011.
- Lipposen hallitus 1999. Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 15.4.1999. <http://www.vn.fi/tietoa-valtioneuvostosta/hallitukset/hallitusohjelmat/vanhat/lipponenII/fi.jsp>. Viitattu 15.3.2011.
- Lipsky, Michael (1980) *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in the Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lohikoski, Laura (2010) Suurin osa pienituloisista elää perusturvan varassa. *Hyvinvointikatsaus* 21(4), 26–30. [http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art\\_2010-12-13\\_001.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-12-13_001.html). Viitattu 12.1.2012.
- Ludema, James D. & Cooperrider, David L. & Barrett, Frank J. (2001) Appreciative inquiry: The power of the unconditional positive question. Teoksessa Peter Reason & Hilary Bradbury (toim.) *Handbook of action research: Participative Inquiry and practice*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications, 189–199.
- Luhmann, Niklas (1982/1998) [Soziologische Aufklärung] *The differentiation of society* (transl. by Stephen Holmes and Charles Larmore). New York: Columbia University Press.
- Luoma, Maritta (2001) Kolme kuvaa kivusta ja nöyryytyksestä. *Kohtuuttomat tilanteet* osa 7. *Sosiaaliturva* 89(1), 21–25.
- Lundy, Colleen (2004) *Social work and social justice. A structural approach to practice*. Peterborough (Ont.): Broadview Press.
- MacIntyre, Alasdair (1985) *After Virtue: A Study in Moral Theory* (second corrected edition with Postscript). London: Duckworth. [Alkuper. 1981.]
- Mackenbach1, Johan P & Bos, Vivian & Andersen, Otto & Cardano, Mario & Costa, Giuseppe & Harding, Seeromanie & Reid, Alison & Hemström, Örjan & Valkonen, Tapani & Kunst, Anton E (2003) *International Journal of Epidemiology* 32(5), 830–837. doi: 10.1093/ije/dyg209.
- Madekivi, Marja (2000) Villen tarina. Vaikeavammainen nuori vailla lakisääteisiä kuntoutusetuuksia. *Kohtuuttomat tilanteet*, osa 6. *Sosiaaliturva* 88(19), 28–30.



- Madekivi, Marja (2003) Vaikeavammainen nuori etsii paikkaansa elämässä. Asiantuntijat siirsivät eläkkeelle – Ville valitsi koulutuksen. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Asiakkaan ääntä kuunnellen – kitkakohdista kehittämisehdotuksiin. Helsinki: Edita, 79–90.
- Maljanen, Timo & Niemelä, Heikki (2000) Vuoden 1996 sairauspäivärahaudistuksen vaikutukset. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 58.
- Malmberg-Heimonen, Ira & Vuori, Jukka (2005) Activation or discouragement. Effect of Enforced Participation on the Success of Job-search Training. *European Journal of Social Work* 8(4), 451–467.
- Manner, Hilkka (2006) Kivulias elämä, kroonisen kivun aiheuttama sosiaalinen haitta. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Rovaniemi: Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63701/5170.pdf?sequence=1>. Viitattu 13.3.2012.
- Marjamäki, Pirjo & Mäntysaari, Mikko & Ristimäki, Tero (1998) Sosiaalityöntekijät Suomessa – tehtävät, koulutus, määrä ja riittävyys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 9.
- Marmot Michael (2004) Status syndrome. How your social standing directly affects your health? London: Bloomsbury.
- Martelin, Tuija & Koskinen, Seppo & Kattainen, Anna & Sainio, Päivi & Reunanen, Antti & Aromaa, Arpo (2002) Changes and differentials in the prevalence of activity limitations among Finns aged 65–74: Comparison of the Mini-Finland Health Examination Survey (1978–80) and the FINRISK-97 Senior Survey (1997). *Yearbook of Population Research in Finland* 2002, 55–75. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Martikainen, Pekka, Mäkelä, Pia, Koskinen, Seppo & Valkonen, Tapani (2001) Income differences in mortality: a register-based follow-up study of three million men and women In : *International Journal of Epidemiology*. 30, 1397–1405.
- Matikka, Leena (2000) Subjektivisen hyvinvoinnin asteikon kehittäminen kehitysvammapalvelujen laadunarvointiin. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisu 79. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Matikka, Leena (2001) Service-oriented assessment of quality of life of adults with intellectual disabilities. Helsinki: FAMR Research Publications 83.
- Mattila, Henri (2004) Neuvontavollisuus Kelan asiakaspalvelussa. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 64. Helsinki: Kela.
- Mattus, Marjo- Riitta (2001) Valtaistava ja yhteistyötä avaava haastattelumenetelmä perhelähtöisessä interventiossa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 44. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

- v. Maydell, Bernd & Borchardt, Katja & Henke, Klaus-Dirk & Leitner, Rupert & Muffels, Ruud & Quante, Michael & Rauhala, Pirkko-Liisa & Verschraegen, Gert & Żukowski, Maciej (2006) *Enabling Social Europe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Mayer, John Eric & Timms, Noel (1970) *The Client Speaks: Working Class Impressions of Casework*. London: Routledge.
- Metteri, Anna (1993) Terveysdenhuollon moniammatillinen työ ja sosiaalityön vastuunotto. Teoksessa Synnöve Karvinen (toim.) *Sosiaalityön eettiset jännitteet. Sosiaalityön vuosikirja*. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto, 88–102.
- Metteri, Anna (1994a) ”Socialt arbete: kunskapsförmedling och marknadsföring”. Kutsuttu esitelmä. Pohjoismaisten sosiaalikorkeakoulujen ja sosiaalityöntekijäin seminaari. Reykjavik 20.8.–23.8.1994.
- Metteri, Anna (1994b) Numeroiden takana on toinen totuus: Pohdintoja ontologioiden hierarkiasta ja yhteensovittamisen ongelmista terveydenhuollon toiminnassa ja tutkimuksessa. Teoksessa Juha Varto Kohti elämismaailman ja ihmisen laadullista tutkimista. Tampere: Tampereen yliopisto, filosofian laitos, 101–114.
- Metteri, Anna (1995a) Sosiaalityön moraali ja politiikka eläkevakuutuksen toimeenpanossa. Teoksessa Utelias Järki ja Sosiaalipolitiikka. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto, 81–95.
- Metteri, Anna (1995b) Sosiaalityö murroksessa – mahdollisuuksien näkeminen ja uskaltamisen taito. *Sosiaalityöntekijä* 2, 17–19.
- Metteri, Anna (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovitus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Helsinki: Edita, 143–157.
- Metteri, Anna (1997) Työelämän, kuntoutuksen ja eläkejärjestelmän väliin putoaminen. Teoksessa Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. Suomen lääkinnällisen kuntoutuksen yhdistys ry. Helsinki: Kuntaliitto 1997, 60–69.
- Metteri, Anna (1999) Researching Difficult Situations in Social Work. Morality and Politics of Expert Work. In Synnöve Karvinen & Tarja Pösö & Mirja Satka (eds.) *Reconstructing Social Work Research. Finnish Methodological Adaptations*. University of Jyväskylä: SoPhi, 242–273.
- Metteri, Anna (2000a) Sosiaalityön vaikeiden tilanteiden tutkiminen. Asiantuntijatyön moraali ja politiikka. Teoksessa Synnöve Karvinen & Tarja Pösö & Mirja Satka (toim.) *Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suunnistuksia*. Jyväskylä: SoPhi, 237–261.
- Metteri, Anna (2000b) Asiakkaan kokemaa kohtuuttomuutta ei ole varaa vähätellä. Kohtuuttomat tilanteet, osa 1. *Sosiaaliturva* 88(14), 28–29.
- Metteri, Anna (2000c) Palvelujärjestelmän väliinputoajat. Teoksessa Eila Sundman (toim.) *Potilaan asema ja oikeudet*. Helsinki: Tammi, 87–95.

- Metteri, Anna (toim.) (2003a) Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämis-ehdotuksiin. Helsinki: Edita.
- Metteri, Anna (toim.) (2003b) Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä. Helsinki: Edita.
- Metteri, Anna (2003c) Asiakkaan tieto sosiaalityön ja palvelujärjestelmän itsearvioinnissa. FinSoc News. Uutiskirje sosiaalihuollon menetelmien arvioinnista 1. Helsinki: Stakes, 8–10.
- Metteri, Anna (2004a) Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Helsinki: Edita.
- Metteri, Anna (2004b) The development of critical reflection in Finnish social work. Invited paper. Global Social Work Congress 2004 – Pre Conference Workshop. Critical Reflection and Social Work Comparative International Developments. 2–5 October 2004, Adelaide, Australia.
- Metteri, Anna & Haukka-Wacklin, Tuula (2004) Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Vappu Karjalainen & Erkki Kemppainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Näkökulmia ihmisen toimijuuden tukemiseen. Helsinki: Stakes, 53–68.
- Metteri, Anna & Hotari, Kaisa-Elina (2011) Eettinen kuormitus ja toimintaympäristö nuorten palveluissa. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 67–92.
- Metteri, Anna & Nieminen, Marja (2005) Social Work and Conflict Resolution – Patient Ombudsperson’s Work at a Hospital. Teoksessa Tuula Heinonen & Anna Metteri (toim.) Social Work Practice in Health and Mental Health: Issues, Developments and Actions. Toronto: Canadian Scholars’ Press.
- Metteri, Anna & Lehtinen, Tuula & Saarnio, Merja (2000) Kitkasta kuulemiseen – kohti kansalaisen luottamusta. Mikä hätänä? -projektin loppuraportti 1998–2000. Helsinki: Kansalaisareena.
- Mielenterveystyön verkostoituminen 2001. Mielenterveystyön verkostoituminen -hankkeen seminaariaineistot 1999–2001. Anna Metterin arkisto.
- Miettinen, Mira & Stenroos, Marja-Leena (2011) Lupaako laki liikaa? Selvitys lastensuojelulain asettamien määräaikojen noudattamisesta Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa. Helsinki: Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 15. [http://www.avi.fi/fi/virastot/etelasuomenavi/Ajankohtaista/julkaisut/Documents/1511\\_Lupaako\\_laki\\_liikaa.pdf](http://www.avi.fi/fi/virastot/etelasuomenavi/Ajankohtaista/julkaisut/Documents/1511_Lupaako_laki_liikaa.pdf). Viitattu 20.8.2012.
- Miettinen, Sari (2011) Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Tampere: Tampere University Press. Verkkokirja. Acta electronica Universitatis Tamperensis, 1087. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8478-0.pdf>. Viitattu 5.10.2012.

- Miettinen, Taina (2000) Sosiaalityön raportointi: sosiaalityöstä kunnallisille päätöksentekijöille tuotettu tieto ja sen käyttö – kohti vuorovaikutteista raportointia. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Mikkola, Matti (1987) Oikeasta ja väärästä oikeudellistumisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa – katsaus lainsäädäntöstrategioiden kehitykseen. *Oikeus* 16(1) 15–26.
- Miles, Matthew B. & Huberman, Michael A. (1994) *Qualitative Data Analysis. An Expanded Sourcebook*. Second Edition. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage.
- Morris, Jenny (2001) Social exclusion and young disabled people with high levels of support needs. *Critical Social Policy* 21(2), 161–183.
- Mullaly, Robert (2002) *Challenging Oppression: A Critical Social Work Approach*. Toronto: Oxford University Press.
- Murtomaa, Markku & Narumo, Reija & Poijula, Soili & Ponteva, Matti & Rousu, Sirkka & Saari, Salli (1998) Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Monisteita 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/hao/val/julkaisut/traumpykosos.pdf>. Viitattu 19.9.2007.
- Mutka, Ulla (1998) Sosiaalityön neljäs käänne. Asiantuntijuuden mahdollisuudet vahvan hyvinvointivaltion jälkeen. Jyväskylä: SoPhi.
- Mäki, Helmi (1988) Karavaani kulkee ja koirat haukkuu. Sosiaalityön metodikiista Suomessa 1950–1960. Teoksessa Pirkko Siren (toim.) *Pitkänsillan pohjoispuolelta periaatteista eriaatteisiin*. Helsinki: Sosiaalivaltio, 73–81.
- Mäki, Helmi (1996) Ovenrakopuhe. Kolme kirjoitusta A-klinikkasäätiön alkuajoista. Helsinki: A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 18.
- Mäki, Helmi (1998) Silmusta lehteen: Sosiaalityön, 1958–1968, perustaminen. *Janus* 6(1), 86–100.
- Mäki, Helmi (2006) Hyvä kysymys. Sosiaalityöntekijän asiakaskohtaisen työn sisältöä etsimässä 1960-luvulla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mäki, Sari (2011) Peruselämää perusturvalla – taloudellisen niukkuuden kuluttajaposition. *Kulutustutkimus*. Nyt 1/2011, 33–51.
- Mäntysaari, Mikko (1991) Sosiaalibyrokratia asiakkaiden valvojana: byrokratiatyö, sosiaalinen kontrolli ja tarpeitten sääntely sosiaalitoimistoissa. Tampere: Vastapaino.
- Mäntysaari, Mikko (2006) Syrjiikö sosiaalityö? Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 115–132.
- Mäntysaari, Mikko & Aalto, Anu-Riikka & Maaniittu, Maisa (1996) ”... on oltava hirveän vahva”: Asiakaspalautetta sosiaalihuollosta. Aiheita 19. Helsinki: Stakes.
- Määttä, Anne (2010) Toimeentulotuen väliinputoajat. *Janus* 18(1), 20–34.
- Määttä, Anne (2011) Työkyvytön vai työtön? Työkyvyttömyydestä aiheutuva sosiaaliturvan väliinputoaminen elämänkaaren eri vaiheissa. *Kuntoutus* 1, 18–28.
- Määttä, Anne (2012) Perusturvan poiskäännytyt. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(2), 145–155.

- Narkilahti, Riitta (2000) Omaishoitaja tuhatjalkaisena palvelujärjestelmän tiheikössä. Kohtuuttomat tilanteet osa 3. *Sosiaaliturva* 88(16), 20–22.
- Narkilahti, Riitta (2003) Totta vai satua? Omaishoitajan arki ja kokemukset palvelujärjestelmän toiminnasta. Teoksessa Anna Metteri (toim.) *Asiakkaan ääntä kuunnellen – kitkakohdista kehittämisehdotuksiin*. Helsinki: Edita, 91–106.
- Narkilahti, Riitta & Metteri, Anna (2003) Asiakkaan näkökulman selvittäminen sosiaalityön itsearvioinnin lähtökohtana. Kokemuksia reflektiivisestä toimintatutkimuksesta. *FinnSocNews*. Uutiskirje sosiaalihuollon menetelmien arvioinnista, 16–20.
- Nicolas, Guerda & JeanBaptiste, Varzi (2001) Experiences of Women on Public Assistance. *Journal of Social Issues* 57(2), 299–309.
- Niemelä, Jorma (2002) Identiteettityö, sosiaalinen pääoma ja marginaalista murtautuminen. Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi*. Jyväskylä: PS-kustannus, 76–93.
- Nieminen, Liisa (1999) Johdanto. Teoksessa Liisa Nieminen (toim.) *Perusoikeudet Suomessa*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, VII–VIII.
- Nieminen, Liisa (1999) (toim.) *Perusoikeudet Suomessa*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.
- Oikeuskanslerin päätös 30.9.1997, 34/20/97.
- Ojakangas, Mika (1998) Esipuhe. Michel Foucault, yksinkertaisesti Nietzscheläinen. Teoksessa Michel Foucault (1998) *Foucault/Nietzsche*. Helsinki: Tutkijaliitto, 9–38.
- Ojanen, Eero (2004) Kohtuudesta ja kohtuuttomuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Olaus Petrin tuomarinohjeet. Teksti pohjautuu erityisesti suomalaisen oikeushistorioitsijan Heikki Ylikankaan kirjoituksiin. Oikeusministeriö. kotisivu. <http://www.om.fi/Etusivu/Julkaisut/Esitteet/OlausPetrintuomarinohjeet>. Viitattu 7.4. 2012.
- Paananen, Reija & Gissler, Mika (2012) Cohort Profile: The 1987 Finnish Birth Cohort. *International Journal of Epidemiology* 41(4), 941–945. doi: 10.1093/ije/dyr035.
- Paananen Reija, Santalahti Päivi, Wahlbeck Kristian & Gissler, Mika (2011) Life-course risk factors for mental health problems in the 1987 Finnish Birth Cohort *European Journal of Public Health* 21(suppl 1), 10–278. doi: 10.1093/eurpub/ckr119.
- Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) (2011) *Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä?* Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Palomäki, Susanna, Havukainen, Pirjo, Vanhala, Anni & Apponen, Eevi (2009) Työkyvyn arvion ja kuntoutustarveselvityksen koordinaatio – linkkinä sosiaalityö. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

- Palosuo, Hannele & Koskinen, Seppo & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Martelin, Tuija & Ostamo, Aini & Keskimäki, Ilmo & Sihto, Marita & Talala, Kirsi & Hyvönen, Elisa & Linnanmäki, Eila (toim.) (2007) Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23. Luettavissa osoitteessa [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf). Viitattu 11.2.2012.
- Pawson, Ray & Tilley, Nick (1997) *Realistic Evaluation*. London et al.: Sage.
- Parrott, Lester (2010) (2.ed.) *Values and ethics in social work*. Exeter: Learning Matters.
- Parviainen, Jaana (toim.) (2006) *Kollektiivinen asiantuntijuus*. Tampere: Tampere University Press.
- Perusturvan riittävyyden arviointiraportti (2011). Helsinki: THL Avauksia 4.
- Petrelus, Päivi (2003) Sosiaalityöntekijänaiset maskuliinisissa julkisuuksissa – sukupuolinäkökulmia hiljaisuuden kulttuuriin. *Janus* 11(1), 4–22.
- PeVM 25/1994 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto 25. Valtiopäivät 9.12.1994. <http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=PeVL+25/1994&base=erml&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WP>. Viitattu 20.1.2011.
- Pierson, Christopher. (1991) *Beyond the Welfare State? The new political economy of Welfare*. Cambridge: Polity Press.
- Piironen, Hannu (2005) Epävarmuus, muutos ja ammatilliset jännitteet. Suomalainen sosiaalityö 1990-luvulla sosiaalityöntekijöiden tulkinnoissa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 264. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Pitkänen, Tea (2006) Mielenterveystyön verkostoituminen hyvinvointiyhteiskunnassa. Case-tason tapahtumakuvaus Mielenterveystyön verkostoituminen -hankkeesta. Tampere: Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkimus. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00874.pdf>. Viitattu 10.1.2012.
- Pohjola, Anneli (2009) Tabut auttamisen paradoksina. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Tabujen kahleet*. Tampere: Vastapaino, 69–89.
- Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja (2010) Pohdintaa asiakkuuden punoksista. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. Helsinki: Gummerus, 309–320.
- Polanyi, Michel (1958) *The tacit dimension*. London: Routledge.
- Pollitt, Christopher & Bouckaert, Geert (2000) *Public Management Reform. A Comparative Analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Poteri, Riitta (2000) Järjestöt kohtuuttomien tilanteiden avaajina. Käsikirjoitus.
- Prottas, Jeffrey M. (1979) *People-Processing: The Street-Level Bureaucrat in Public Service Bureaucracies*. Toronto: Lexington Books

- Pulkkinen, Tuija (1998) Postmoderni politiikan filosofia. Helsinki: Gaudeamus.
- Raitakari, Suvi & Saario, Sirpa (2008) Vaikuttavuuden osoittamisen vaatimukset mielen-terveys- ja päihdekuntoutuksessa. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 196–297.
- Rantakeisu, Ulla & Starrin, Bengt & Hagquist, Curt (1999) Financial hardship and shame: A tentative model to understand the social and health effects of unemployment. *British Journal of Social Work* 29(6), 877–901.
- Rapoport, Lydia (1961) The Concept of Prevention in Social Work. *Social Work* 6(1), 3–12.
- Rauhala, Pirkko-Liisa (1988) Subjektitieteellisestä ajattelutavasta ja sen soveltamisesta sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimukseen. *Sosiaalipolitiikka* 13, 43–59.
- Rauhala, Pirkko-Liisa (1996) Miten sosiaalipalvelut ovat tulleet osaksi suomalaista sosiaaliturvaa? *Acta Universitatis Tamperensis, A* 477. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Rauhala, Pirkko-Liisa (1998a) Mistä ehkäisevässä sosiaalipolitiikassa on kysymys? Käsitteellistä ja historiallista tarkastelua. Helsinki: Stakes. Tutkimuksia 90.
- Rauhala, Pirkko-Liisa (1998b) Onko keskustelu ehkäisevästä sosiaalipolitiikasta uutta Suomessa? *Yhteiskuntapolitiikka* 63(2), 121–139.
- Rauhala, Pirkko-Liisa (1998c) Sosiaaliturvan murrosten tutkimisesta. *Janus* 6(2), 129–152.
- Reamer, Frederic (1993) *The Foundations of Social Work Knowledge*. New York: Columbia University Press.
- Richmond, Mary E. (1917/1971) *Social Diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Richmond, Mary (1922) *What is Social Casework. An Introductory Description*. New York: Russell Sage Foundation.
- Riihelä, Marja (2009). *Essays on income inequality, poverty and the evolution of top income shares*. Helsinki: Government Institute for Economic Research, Publications 52. [http://www.vatt.fi/file/vatt\\_publication\\_pdf/j52.pdf](http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/j52.pdf). Viitattu 11.2.2012.
- Riihelä Marja, Sullström Risto & Tuomala Matti (2005) *Trends in top income shares in Finland*. Helsinki: Government Institute for Economic Research, Discussion papers 371.
- Roivainen, Irene & Heinonen, Jari & Ylinen, Satu (2011) *Köyhä byrokratian rattaissa*. Tutkimusjulkaisut nro 64. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö. [http://www.kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk\\_64\\_net\\_0.pdf](http://www.kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk_64_net_0.pdf). Viitattu 15.12.2011.
- Rose, Nikolas (1996) The death of the social? Refiguring the territory of government. *Economy and Society* 25(3), 327–356.
- Rose, Nikolas (1999) *Powers of freedom. Reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, Stephen M. & Black, Bruce L. (1985) *Advocacy and empowerment. Mental health care in the community*. Boston: Routledge & Kegan Paul.



- Rostila, Ilmari & Mäntysaari, Mikko & Tarja & Asikainen, Paula (2011) Sosiaalityön professionaalisuuden erot kuntaorganisaatioissa – Organisaatiokulttuurien ja organisaatioilmapiirien kirjo. *Janus* 19(2), 143–157.
- Ruokonen, Reetta (2007) Perheiden kokemuksia köyhyydestä – nälkää, häpeää ja selviytymistä. *Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma*. Helsingi: Helsingin yliopisto.
- Ruotsalainen, Hannele (2001) Kun elämä muuttuu yhdessä yössä: aivohalvauspotilaan ja hänen omaisensa tarpeet paikallisessa palvelujärjestelmässä. *Kohtuuttomat tilanteet*, osa 8. *Sosiaaliturva* 89(4), 24–28.
- Ruotsalainen, Hannele (2003) Tieto, ohjaus ja tuki. Aivohalvauksen saanut ja hänen omaisensa paikallisessa palvelujärjestelmässä. Teoksessa Anna Metteri (toim.) *Asiakkaan ääntä kuunnellen – kitkakohdista kehittämisehdotuksiin*. Helsinki: Edita, 107–130.
- Ryan, Martin & Merighi, Joseph R. & Healy, Bill & Renouf, Noel (2004) *Belief, Optimism and Caring: Findings from a Cross-national Study of Expertise in Mental Health Social Work*. *Qualitative Social Work* 3, 411–429.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 15.02.2009.
- Saarin, Arttu & Blomberg, Helena & Kroll, Christian (2012) Liikaa vaadittu. Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työnsä kuormittavuudesta ja ristiriitaisuudesta Pohjoismaissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(4), 403–418. <http://www.thl.fi/attachments/yp/2012/4/saarin.pdf>. Viitattu 03.10.2012.
- Saario, Sirpa (2011) *Arviointitekniikat ja mielenterveystyö – tutkimus ammattilaisten luovinnasta työn arvioinnissa ja seurannassa*. Teoksessa Ilpo Helén (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveystieteiden hyönteistieteen jälkeä*. Tampere: Vastapaino, 182–230.
- Saario, Sirpa & Stepney, Paul (2009) Managerial audit and community mental health: a study of rationalising practices in Finnish psychiatric outpatient clinics. *European Journal of Social Work* 12(1), 41–56.
- Saarnio, Pekka (1984) *Sosiaalityö, psykologia, terapia: yksilökohtaisen sosiaalityön psykologisten perusteiden tarkastelua*. Tampere: Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos, tutkimuksia 68.
- Sakslin, Maija (1999) *Sosiaaliset perusoikeudet ja perustuslaki*. Teoksessa Liisa Nieminen (toim.) *Perusoikeudet Suomessa*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 221–254.
- Satakomitea (2009) *Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA-komitean) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 62*. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-10834.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-10834.pdf). Viitattu 15.11.2010.



- Satka, Mirja (1994) Sosiaalinen työ peräänkatsojamiehestä hoivayrittäjäksi. Teoksessa Jouko Jaakkola & Panu Pulma & Mirja Satka & Kyösti Urponen *Armeliaisuus, yhteisö-apu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia*. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto, 261–339.
- Satka, Mirja (1995) *Making Social Citizenship. Conceptual practices from the Finnish poor law to professional social work*. Jyväskylä: SoPhi.
- Satka, Mirja (1997) Sosiaalityö ajassa – ydinkysymysten äärellä. Teoksessa Riitta Viialainen & Maisa Maanittu (toim.) ”Tehdä itsensä tarpeettomaksi”. *Sosiaalityö 1990-luvulla*. Helsinki: Stakes, raportteja 213, 27–38.
- Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (2005) (toim.) *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta (2003) *Sosiaalityö ja vaikuttaminen*, Jyväskylä: Sophi.
- Saurama, Erja (2002) *Vastoin vanhempien tahtoa*. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 7.
- Scarborough, Jacquelin (2001) *Welfare Mother’s Reflections on Personal Responsibility*. *Journal of Social Issues*, 57(2), 261–276.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom (2005) *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Tammi.
- Sennett, Richard (2004) *Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa*. Tampere: Vastapaino.
- Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 195–217.
- Sewpaul, Vishanthie & Osthus, Ingrid & Christopher Mhone (painossa) *Power and participation in community work research and practice*.
- Shaw, I. (2011) *Evaluating in Practice*. Second edition. Aldershot: Ashgate Publications.
- Siisiäinen, Martti (2002) *Yhdistyslaitos vuosituhannen vaihteessa*. Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille*. Jyväskylä: PS-kustannus, 94–111.
- Sipilä, Jorma (1974) *Sosiaalipolitiikka*. Helsinki: Tammi.
- Sipilä, Jorma (1979) *Sosiaalisten ongelmien synty ja lievittäminen*. Helsinki: Tammi.
- Sipilä, Jorma (1985) *Sosiaalipolitiikan tulevaisuus*. Helsinki: Tammi.
- Sipilä, Jorma (1989) *Sosiaalityön jäljillä*. Helsinki: Tammi.
- Sipilä, Jorma (2003) *Hoivan organisointi: vaivaistalosta markkinatavaraksi*. *Janus* 11(1), 23–38.
- Sipilä, Jorma (2011) *Hyvinvointivaltio sosiaalisena investointina: älä anna köyhälle kalaa vaan koulutus*. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(4), 359–372.
- Sipilä, Jorma (1997) (toim.) *Social care services: the key to the Scandinavian welfare model*. Aldershot: Avebury.

- Sipilä, Jorma & Ketola, Outi & Kröger, Teppo & Rauhala, Pirkko-Liisa (1996) *Sosiaali- palvelujen Suomi*. Porvoo- Helsinki-Juva: WSOY.
- Somerkivi, Pirjo (2000) *Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa*. Kuopio: Kuopion yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos, Vammaistutkimus-yksikkö.
- SopS 18–19/1990. Euroopan ihmisoikeussopimus. The European Convention on Human Rights, ECHR. [http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/D5CC24A7-DC13-4318-B457-5C9014916D7A/0/CONVENTION\\_ENG\\_WEB.pdf](http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/D5CC24A7-DC13-4318-B457-5C9014916D7A/0/CONVENTION_ENG_WEB.pdf). Viitattu 20.8.2012.
- Sosiaalialan ammatillisen työn eettiset periaatteet ja toimintatavat. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin Liitto 1998.
- Stake, Robert E. (1995) *The art of case study research*. London: Sage.
- Stenius, Henrik (1997) *The Good Life is a Life of Conformity: The Impact of the Lutheran Tradition on Nordic Political Culture*. Teoksessa Øystein Sørensen & Bo Stråth (eds.) *The Cultural Construction of Norden*. Oslo: The Scandinavian University Press, 161–171.
- Steinert, Heinz (1981) “Alternativ”–Bewegung und Sozialarbeit oder wie “der Staat” die Probleme enteignet und warum man ihn trotzdem nicht einfach rechts liegen lassen kann. Teoksessa Informationsdienst Sozialarbeit 28/29: Alternativbewegung, Ökologie und Sozialarbeit. Offenbach.
- Stepney, Paul (2005) Mission impossible? Critical practice in social work. *British Journal of Social Work* 35, 1–19.
- Stepney, Paul (2009) *English Social Work at the Crossroads: A Critical View*. *Australian Social Work* 62(1), 10–27.
- Stepney, Paul (2010) Social Welfare at the Crossroads: Evidence-based Practice or Critical Practice? *The International Journal of Interdisciplinary Sciences* 5(5), 105–119.
- STM 1999. *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 16. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys24.htm>. Viitattu 15.3.2011.
- STM kirje 1998. *Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kirje (95/59/98) lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille*.
- STM Oppaita 1998:2. *Toimeentulotuki*. Opas toimeentulotuen soveltajille.
- Stone, Deborah A. (1985) *The disabled state*. Basingstoke: Macmillan.
- Stuart, Paul H. (2004) Individualization and prevention. Richard C. Cabot and early medical social work. Teoksessa Anna Metteri & Teppo Kröger & Anneli Pohjola & Pirkko-Liisa Rauhala (toim.) *Social Work Approaches in Health and Mental Health from Around the Globe*. New York: Haworth Press, 7–20. [Published simultaneously in the journal *Social Work in Mental Health*, 2(2/3), Special Issue.]
- Ståhlberg, Krister (1987) Den nordiska modellen. *Finsk Tidskrift* (5), 293–307.

- Suhonen, Niina (2011) Sosiaalinen raportointi lapsiperheiden sosiaalityöstä -hanke. Julkaisematon loppuraportti. Saatavilla Tampereen kaupungin intrassa, Niina Suhosen ja Anna Metterin arkistossa.
- Suhonen, Niina (2012) Sosiaalinen raportointi sosiaalityöntekijöiden vaikuttamisen välineenä. Sosiaalityön pro gradu -työ. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22557>. (Julkaistu myös painettuna.)
- Syrjälä, Satu (2000) Jonohoidossa kaupungin vanhainkotiin. Kohtuuttomat tilanteet, osa 4. Sosiaaliturva 88(17), 18–20.
- Syvänen, Sirpa (2003) Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkikohteena kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteisöt. Acta Universitatis Tamperensis, A 942. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Särkelä, Antti (2011) Välittäminen ammattina. Tampere: Vastapaino.
- Särkelä, Riitta & Eronen, Anne (1997) (toim.) Perusturvan pulmat ja uudistamisen vaihtoehdot. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2007.
- Sørensen, Aage B. (1998) On Kings, Pietism and Rent-seeking in Scandinavian Welfare States. Acta Sociologica 41(4), 363–388.
- Sørensen, Øystein & Stråth, Bo (1997) (eds.) The Cultural Construction of Norden. Oslo: The Scandinavian University Press.
- Taimio, Heikki (2007) (toim.) Talouskasvun hedelmät – kuka sai ja kuka jäi ilman? Helsinki: Työväen sivistysliitto.
- Taimio, Heikki (2010) Hyvinvointivaltion suunta – nousu vai lasku? Helsinki: Työväen sivistysliitto.
- Taipale, Ilkka (1997) (toim.) Mielen sairast samalle viivalle – vammaisuuksien soveltaminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ry.
- Taipale, Ilkka (2001) Sosiaalilääketieteellinen eläke-edellytysten selvittelyopas. Helsinki: Itämerisäätiö.
- Taipale, Ilkka (2006) Huoneentaulu. Teksti Kati Kalliomäki. Työkykyä, lääketiedettä ja vakuutuslääketiedettä. Työeläke 4/2006. Sähköisenä lainauksena osoitteessa: <http://www.city.fi/yhteisot/blogit/willewau/21193/>.
- Talentia (2005) Arki, arvot, elämä, etiikka – Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta. Helsinki 2005. <http://www.talentia.fi/tyoelama/ammattietiikka/ohjeet>. Viitattu 13.3.2012.
- Tedre, Silva (2007) Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Marjaana Seppänen & Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 95–119.

- Thorkildsen, Dag (1997) Religious Identity and Nordic Identity. Teoksessa Øystein Sørensen & Bo Stråth (eds.) *The Cultural Construction of Norden*. Oslo: The Scandinavian University Press, 138–160.
- Tiedote 419/2005. STM. Terveysturvakeskuksen toimenkuvaan muutoksia. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1207685>. Viitattu 5.10.2012.
- Toikko, Timo (1997) Psykososiaalinen lähestymistapa sosiaalityössä. *Janus* 5, 169–188.
- Toikko, Timo (2001) Sosiaalityön amerikkalainen oppi: Yhdysvaltalaisen caseworkin kehitys ja sen yhteys suomalaiseen tapauskohtaiseen sosiaalityöhön. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Toikko, Timo (2003) Sosiaalityön metodikiista. *Janus* 11, 276–296.
- Toikko, Timo (2005) Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino.
- Toivo, Miia-Marika (2009) Kerrottu epäoikeudenmukaisuus sosiaali- ja terveystaloudessa ja sosiaalietuuksissa. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03664.pdf>. Viitattu 12.1.2010.
- Trägårdh, Lars (1997) Statist individualism: On the culturalty of the Nordic welfare state. Teoksessa Øystein Sørensen & Bo Stråth (toim.) *The Cultural Construction of Norden*. Oslo: The Scandinavian University Press, 253–285.
- Tulonjaon kokonaistilasto [verkkojulkaisu]. Suomen virallinen tilasto (SVT). Helsinki: Tilastokeskus. <http://tilastokeskus.fi/til/tjkt/index.html>. Viitattu: 7.10.2012.
- Tukiala, Anna-Kaisa (2011) Sosiaalisen raportoinnin hanke. Yhteistutkimus sosiaalityön menetelmäksi. Hanketiedot luettavissa osoitteessa [http://www.socca.fi/kehittaminen/aikuissosiaalityo/aiempaa\\_kehittamista/sosiaalisen\\_raportoinnin\\_hanke](http://www.socca.fi/kehittaminen/aikuissosiaalityo/aiempaa_kehittamista/sosiaalisen_raportoinnin_hanke). Viitattu 20.8.2012.
- Tulppo, Jaana (1991) Sosiaalityö ammatillisena toimintana sairaalassa: tutkimus sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä työnsä sisällöstä ja asemasta aluesairaalan somaattisilla osastoilla. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia.
- Tuomanen, Else (1995) Potilaiden odotukset ja kokemukset sairaalan sosiaalityöstä. Potilaiden ongelmat, pelot ja sosiaaliset uhkakuvat sairaalan sosiaalityön haasteena. Julkaisematon lisensiaattitutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Tuori, Kaarlo (1995) Sosiaalioikeus. Helsinki, Juva: WSOY.
- Tuori, Kaarlo (2000) Sosiaalioikeus. Helsinki: WSOY.
- Tuori, Kaarlo (2000) Julkisoikeuden perusteet. Helsinki: Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta.

- Työeläkkeen laskentaopas 2002. Verkkojulkaisu. Helsinki: Eläketurvakeskus. [http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS\\_0\\_2712\\_459\\_440\\_3034\\_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/k%C3%A4sikirjat/tyoelakkeen\\_laskentaopas\\_2002\\_7.pdf](http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/k%C3%A4sikirjat/tyoelakkeen_laskentaopas_2002_7.pdf). Viitattu 20.8.2012.
- Työkyvyttömyyseläkehakemusten ... (2002). Työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäämiseen liittyvien ongelmien ehkäisystä. Kelan valtuutettujen toimeksiannosta tehty selvitys. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 21. Helsinki: Kela,
- Törmä, Sinikka (2007) Sopimaton hoitojärjestelmälle. Teoksessa Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen & Kirsi-Marja Lehtelä (toim.) Pääsy kielletty. Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes, 86–115.
- Undeland, Merete & Malterud, Kirsti (2007) The fibromyalgia diagnosis – hardly helpful for the patients. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 25(4), 250–255.
- Urponen, Kyösti (1994) Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon. Teoksessa Jouko Jaakola & Panu Pulma & Mirja Satka & Kyösti Urponen Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto, 163–260.
- Uusitalo, Hannu (1997) Neljä laman vuotta: mitä on tapahtunut tulonjaossa? Teoksessa Matti Heikkilä & Hannu Uusitalo (toim.) Leikkausten hinta. Tutkimuksia sosiaaliturvan leikkauksista ja niiden vaikutuksista 1990-luvun Suomessa. Helsinki: Stakes. Raportteja 208, 135–151.
- Valkonen, Jukka (2007) Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77.
- Valokivi, Heli (2008) Kansalainen asiakkaana: tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. *Acta Universitatis Tamperensis*, A 1286. Tampere: Tampere University Press.
- Valtioneuvoston selonteko sosiaaliturvasta 1996. valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 5.11.1996. <http://www.edilex.fi/virallistieto/mt/stvm19970007>. Viitattu 10.1.2012.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 1997. Valtion kuntien toimintaan kohdistaman hallinnoinnin tuloksellisuus sosiaali- ja terveysasioissa. Tarkastuskertomus. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009. Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuuskertomus 194.
- Vesanen, Pirjo & Tiitinen, Virpi (1998) Ongelmia asunnottomuuden vähentämisessä. Toimenpide-ehdotuksia tilanteen parantamiseksi. Helsinki: Ympäristöministeriö, Suomen ympäristö, Asuminen 210.
- Wilkinson Richard, Pickett Kate (2009) *The spirit level. Why more equal societies almost always do better*. London: Penguin Books.

- Winefield, Helen R. & Barlow, Jillian A (1995) Client and worker satisfaction in a child protection agency. *Child Abuse and Neglect* 19, 897–905.
- Virta, Lauri (2001) Työkyvyttömyyden lääketieteellisen arvioinnin vaikeudet ja eläkkeiden hylkääminen. *Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 47. Turku: Kela.
- Virta, Lauri & Lahtela, Kari (2005) Henkilökohtaisen toimintakyvyn arviointimenetelmän soveltuvuus suomalaiseen käytäntöön. Keskeiset havainnot PCA-menetelmästä (Personal Capability Assessment). *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 46. Helsinki: Kela. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/261005094606EK/\\$File/Seloste4.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/261005094606EK/$File/Seloste4.pdf?openElement). Viitattu 5.10.2012.
- Witoszek, Nina (1997) Fugitives from Utopia: The Scandinavian Enlightenment Reconsidered. Teoksessa Øystein Sørensen & Bo Stråth (toim.) *The Cultural Construction of Norden*. Oslo: The Scandinavian University Press, 72–90.
- World Bank 2005. *World Development Report 2006: Equity and Development*. (Finnish informants Markus Jäntti & Juho Saari & Juhana Vartiainen). Oxford, New York: World Bank and Oxford University Press, 120–122. <http://go.worldbank.org/S6I5RIYIJ0>. Viitattu 26.12.2010.
- Vornanen, Riitta & Hämäläinen, Juha (1998) Kriittisten tapahtumien menetelmä ja organisaatiot. *Janus* 6(2), 204–216.
- Zaviršek, Darja (2001) Regional Knowledge(s) of Social Work - From Silenced Stories to their Recollection. Teoksessa Sven Hessle, Walter Lorenz, Malcolm Payne & Darja Zaviršek *International Standard Setting of Higher Social Work Education*. Stockholm Studies of Social Work 17. Stockholm: Stockholm University, 45–58.
- Zaviršek, Darja (2002) Pictures and silences: memories of sexual abuse of disabled people. *International Journal on Social Welfare* 11, 270–285.
- Zeman, Laura Dreuth & Buila, Sarah (2006) Practice Wisdom on Custodial Parenting with Mental Illness: A Strengths View. *Journal of Family Social Work* 10(3), 51–65.
- Yksityinen palvelutuotanto. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto](http://www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto). Viitattu 11.5.2010.
- Yle arkisto 27.1.2004. Whiplash voi oireilla vuosia. [www.yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2004/270104\\_d.htm](http://www.yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2004/270104_d.htm) . Viitattu 15.6.2010.
- Yin, Robert (1989) *Case study research. Design and methods*. Newbury Park, CA: Sage.
- Yliruka, Laura (2000) Sosiaalityön itsearviointi ja hiljainen tieto. *Työpapereita* 2. FinSoc, sosiaalihuollon menetelmien arviointiprojekti. Helsinki: Stakes.

***Suomen säädöskokoelma (www.finlex.fi).***

- Asetus kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 1161/1991. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911161>. Viitattu 12.3.2012.
- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>. Viitattu 12.3.2012.
- Asetus omaishoidon tuesta 318/1993. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930318>. Viitattu 12.3.2012.
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>. Viitattu 12.3.2012.
- Asetus toimeentulotuesta 66/1998. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1998/19980066>. Viitattu 12.3.2012.
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870759>. Viitattu 12.3.2012.
- Avioliittolaki 13.6.1929/234. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1929/19290234>. Viitattu 20.8.2012,
- Erikoissairaanhoidtolaki 1062/1989. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>. Viitattu 12.3.2012.
- Hallintolainkäyttölaki 586/1996. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960586>. Viitattu 12.3.2012.
- Hallintolaki 434/2003. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>. Viitattu 12.3.2012.
- Hallintomenettelylaki 598/1982 (kumottu). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1982/19820598>. Viitattu 12.3.2012.
- HE 124/1995. Hallituksen esitys Eduskunnalle sairauspäiväraha järjestelmän ja kuntoutuksen uudistamista koskevaksi lainsäädännöksi. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1995/19950124>. Viitattu 16.2.2010.
- Kansaneläkeasetus 594/1956 (kumottu). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1956/19560594>. Viitattu 12.3.2012.
- Kansaneläkelaki 347/1956 (kumottu). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1956/19560347>. Viitattu 16.2.2010.
- Kansaneläkelaki 568/2007. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568>. Viitattu 16.2.2010.
- Kansanterveyslaki 66/1972. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Viitattu 12.1.2012
- Kuntoutusrahalaki 611/1991 (kumottu). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1991/19910611>. Haettu 12.1.2012.



- Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 610/1991 (kumottu). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1991/19910610>. Viitattu 12.1.2012.
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 15.7.2005/566. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kuntoutusraha](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566?search[type]=pika&search[pika]=kuntoutusraha). Viitattu 12.1.2012.
- Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä 604/1991 (kumottu). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1991/19910604>. Viitattu 12.1.2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 12.1.2012.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 12.1.2012.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>. Viitattu 12.1.2012.
- Laki Suomen Hallitusmuodon muuttamisesta 969/1995. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950969>. Viitattu 12.1.2012.
- Laki tiedoksiannosta hallintoasioissa 232/1966. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1966/19660232>. Viitattu 12.1.2012.
- Laki toimeentulotuesta 1412/1997. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971412>. Viitattu 13.4.2011.
- Laki työmarkkinatuesta 1542/1993. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931542>. Viitattu 13.3.2011.
- Laki työntekijäin eläkelain muuttamisesta 634/2003. <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2003/20030100.pdf>. Viitattu 20.8.2012.
- Laki vammaisetuuksista 570/2007. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070570>. Viitattu 20.8.2012.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870380>. Viitattu 12.1.2012.
- Lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelaki 134/1962 (LEL). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1962/19620134>. Viitattu 12.1.2012.
- Potilasvahinkolaki 585/1986. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>. Viitattu 12.1.2012.
- Sairausvakuutusasetus 473/1963. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1963/19630473>. Viitattu 2.1.2012.
- Sairausvakuutuslaki 364/1963. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1963/19630364>. Viitattu 15.2.2011.
- Sairausvakuutuslaki 1224/2004. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>. Viitattu 15.2.2011.



- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>. Viitattu 14.8.2010.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1982/19820710>. Viitattu 16.3.2011.
- Suomen perustuslaki 731/1999. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 14.8.2010.
- Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus. Valtiosopimukset 6/1976. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsviite/1976/19760006>. Viitattu 21.8.2012.
- Tapaturmavakuutuslaki 608/1948. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1948/19480608>. Viitattu 20.8.2012.
- Työntekijän eläkelain voimaannpanolaki 19.5.2006/396. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060396?search\[type\]=pika&search\[pika\]=TEL](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060396?search[type]=pika&search[pika]=TEL). Viitattu 20.8.2012.
- Työntekijäin eläkelaki 395/1961 (TEL). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1961/19610395>. Viitattu 20.8.2012.
- Työttömyysturvalaki 602/1984 (kumottu). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1984/19840602>. Viitattu 14.8.2010.
- Työttömyysturvalaki 1290/2002. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2002/20021290>. Viitattu 20.2.2012.
- Työttömyysturvalaki 1320/1994. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19941320>. Viitattu 20.2.2010.
- Vammaistukilaki 124/1988 (kumottu). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1988/19880124>. Viitattu 14.8.2010.

# Liitteet

## *Liite 1. Kohtuuttomuuskyselyn saatekirje 1998*

Anna Metteri

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry.  
Erityisryhmien palvelujen ja etuuksien seuranta -projekti

### **SOSIAALIRAPORTOINTI SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIikkaan VAIKUT- TAMISEN VÄLINEENÄ TERVEYDENHUOLLON SOSIAALITYÖSSÄ Kysely terveydenhuollon sosiaalityöntekijöille toukokuussa 1998**

Oheinen kyselylomake on tarkoitettu kaikille terveydenhuollon sosiaalityöntekijöille. Kyselyn ideana saada tieteellisesti kelvollisella ja uskottavalla tavalla tietoa sosiaaliturvan eli palvelujen ja etuuksien välinputoamisista keräämällä terveydenhuollossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden hallussa olevaa tietoa asiakastilanteista. Koska tavoitteena on saada konkreettista tietoa läheltä kansalaisen ja asiakkaan näkökulmaa, asiakkaan rinnalla palvelujärjestelmää ja etuusjärjestelmää katseleva sosiaalityöntekijä tuntuu sopivalta asiantuntijavastaajalta. Kerätyn aineiston perusteella voidaan määrittää potilasurilla ja sosiaaliturvajärjestelmässämme sellaisia ongelmakohtia, joiden suhteen on syytä jatkaa selvittämistä keskustellen mm. sosiaali- ja terveysjärjestöjen asiantuntijoiden, päätöksentekijöiden, sosiaali- ja terveysministeriön virkamiesten jne. kanssa.

Kysely toimii tässä myös sosiaaliraportoinnin menetelmänä, minkä mm. Aulikki Kananon on arvioinut sosiaalityön selvityshenkilön raportissaan *Murros on mahdollisuus* yhdeksi sosiaalityöhön kuuluvaksi ja kehittämisen arvoiseksi toimintamuodoksi. Kysely tekee samalla näkyväksi terveydenhuollon sosiaalityön roolia sosiaali- ja terveyspolitiikassa. Paitsi psykososiaalista lähestymistapaa, terveydenhuollon sosiaalityössähän sovelletaan myös sosiaaliturvapoliittista lähestymistapaa, kun sairaan tai vammaisen ihmisen tueksi järjestellään ja sovitellaan yhteiskunnan tarjoamia etuuksia ja palveluja. Tässä tiedonkeruussa on siis samalla kysymys yhden ajankohtaisen sosiaalityön toimintamuodon, sosiaaliraportoinnin, kokeilemisesta.

Oheisessa kyselylomakkeessa on tila, johon voit halutessasi merkitä myös nimesi mahdollista yhteydenpitoa varten. Kyselyn tulokset julkaistaan tilastollisina ja sanallisina kuvauksina ja yhteenvetoina eikä kenenkään henkilön (asiakkaan tai työntekijän) tunnistettavia tietoja esitetä tulosten yhteydessä. Vastaajien mahdolliset nimet jäävät ainoastaan tutkijan

tietoon. Myös tapauskuvausten tutkimusraportoinnissa juonen kannalta epäolennaisia tietoja muutetaan sosiaalitutkimuksen sääntöjen mukaisesti niin, etteivät tapaukset ole tunnistettavissa. **Asiakkaiden tunnistetietoja ei kerätä.**

**TAPAUSKUVAUS erillisellä lisälehdellä.**

Jos haluat täydentää lomakkeella kysyttyjä tietoja, kirjoita erilliselle lisälehdelle lyhyesti kuvaus mieleenpalauttamastasi tapauksesta ja niistä erityisistä näkökohdista, joiden takia pidät tilannetta asiakkaan kannalta kohtuuttomana. – – Kiitos yhteistyöstä!

## ***Liite 2. Kohtuuttomuuskyselyn lomake 1998. Erityisryhmien palvelujen ja etuuksien seuranta -projekti 1997–1999, YTY ry.***

**Johdanto:** Kyselyllä pyritään kartoittamaan välinputoamistilanteita, joita leimaa epäoikeudenmukaisuus ja kohtuuttomuus sekä asiakkaan että työntekijän tai jomman kumman kokemana. Nämä tilanteet ovat terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden raporttien mukaan yleistyneet viime vuosien muutoksessa.

**Vastaamisohje:** Palauta mieleesi viimeisin omassa työssäsi esiin tullut kohtuuttomalta ja epäoikeudenmukaiselta tuntunut tapaus, jossa asiakkaanasi ollut ihminen oli jäänyt tai jäi vaille hänelle mielestäsi lakien ja säännösten mukaan tai kohtuullisen hoitopäätöskäytännön (esim. kuntoutus- ja apuvälinepäätökset) mukaan kuuluvaa etuutta tai palvelua. Vastaa kaikkiin lomakkeen kysymyksiin mieleen palauttamasi viimeisimmän tapauksen pohjalta. Rengasta sopivien vaihtoehtojen numerot tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan. Jos sinulla on halua ja kiinnostusta, voit vielä lopuksi lisäledelle kuvata tapausta ja sen herättämiä ajatuksia. Älä kirjaa asiakkaasi tunnistetietoja. Kiitos vaivannäöstäsi!

### **VASTAAJAN TAUSTATIEDOT:**

Nimi ja yhteystiedot (halutessasi) .....

1. Työalueesi (rengasta oikea vaihtoehto):
  - 1 Terveyskeskus
  - 2 Kaupunginsairaala
  - 3 keskussairaala tai aluesairaala
  - 4 Yliopistosairaala
  - 5 psykiatrinen avohoito
  - 6 Kuntoutusorganisaatio
  - 7 muu, mikä .....
2. Paikkakunta tai seutukunta, jossa työskentelet.....
3. Vastaamisajankohta (numeroin): päivä .... kuukausi .....vuosi 19.....

### **ASIAKKAAN TAUSTATIEDOT:**

4. Ikä: (noin)..... vuotta
5. Sukupuoli: 1 mies 2 nainen
6. Ammatti .....
7. Saako asiakas toimeentulonsa työstä: 1 kyllä 2 ei
8. Asiakkaan sairaus tai vamma .....
9. Asiakkaan terveydenhuollossa asioinnin syy: .....

## TIEDOT VÄLIINPUTOAMISESTA:

10. Tapauksen esilletulosta työssäsi (vastaamisajankohtaan) kulunut aika:
  - 1 alle viikko
  - 2 1–2 viikkoa
  - 3 3–4 viikkoa
  - 4 1–2 kuukautta
  - 5 3 kuukautta tai yli
11. Hylkäämis- tai väliinpuotamistapahtumasta vastaamisajankohtaan kulunut aika:
  - 1 alle viikko
  - 2 1–2 viikkoa
  - 3 3–4 viikkoa
  - 4 1–2 kuukautta
  - 5 3 kuukautta tai yli
12. Etuuden tai palvelun nimi (tarkasti) .....
13. Kyseisen etuuden tai palvelun saamisen yleiset kriteerit (tai tarkka lainkohta johon perustuu) .....
14. Perusteet, joiden mukaan juuri tämä asiakas olisi mielestäsi oikeutettu puheena olevaan etuuteen tai palveluun .....
15. Väliinpuotamisen syy (rengasta A tai B):
  - A. asiakas ei osannut tai halunnut hakea etuutta tai palvelua, vastaa kohtiin a–b
  - B. asiakas haki, mutta hänelle ei myönnetty etuutta tai palvelua, vastaa kohtiin c–f
    - a) syy osaamattomuuteen tai haluttomuuteen arviosi mukaan  
.....
    - b) asiakkaan ilmoittama syy osaamattomuuteen tai haluttomuuteen  
.....
    - c) päätöksen tehnyt viranomainen (jos kunta, myös kunnan nimi)  
.....
    - d) viranomaisten ilmoittama syy etuuden tai palvelun epäämiseen  
.....
    - e) syy etuuden tai palvelun epäämiseen arviosi mukaan  
.....
    - f) asiakkaan arvelema syy etuuden tai palvelun epäämiseen  
.....
16. Väliinpuotamisen/hylkäämisen seuraukset asiakkaan selviytymisen kannalta.
  - 1 ei seurauksia, ei merkitystä selviytymiselle
  - 2 jonkin verran merkitystä, mitä .....
  - 3 huomattavasti merkitystä, mitä .....

*Liite 3. Koodausohjeet*

VASTAUS	vastauksen järjestysnumero 000–200	_____
VASTAAJA	vastaajan numero 000–657	_____
NIMI	vastaajan nimen käyttö 1 nimi on käytettävissä 2 nimi ei ole käytettävissä	
REALNAME	koko nimi <u>kirjoita</u>	_____
TYOALUE	työalue 1 terveyskeskus 2 kaupunginsairaala 3 keskussairaala tai aluesairaala 4 yliopistosairaala 5 psykiatrinen avohoito 6 kuntoutusorganisaatio 7 muu, mikä _____	
MUUORG	muu organisaatio <u>kirjoita</u>	_____
KUNTA	paikka- tai seutukunta <u>kirjoita</u>	_____
PV	vastaamispäivä 01–31	_____
KK	vastaamiskuukausi 03–09	_____
VUOSI	vastaamisvuosi 98	_____
IKA	asiakkaan ikä 01–101	_____
SP	asiakkaan sukupuoli 1 mies 2 nainen	
AMMATTI	asiakkaan ammatti <u>kirjoita</u>	_____
TOIMTULO	toimeentulo työstä 1 kyllä 2 ei	
SAIRAUS	sairaus tai vamma <u>kirjoita</u>	_____
ASIOINTI	asioinnin syy <u>kirjoita</u>	_____

AIKA1	tap esilletulosta kulunut aika	
	1 alle viikko	
	2 1–2 viikkoa	
	3 3–4 viikkoa	
	4 1–2 kuukautta	
	5 3 kuukautta tai yli	
AIKA2	tapahtumasta kulunut aika	
	1 alle viikko	
	2 1–2 viikkoa	
	3 3–4 viikkoa	
	4 1–2 kuukautta	
	5 3 kuukautta tai yli	
ETUUS	hylätty etuus tai palvelu <u>kirjoita</u>	_____
KRITYL	yleiset myöntämiskriteerit <u>kirjoita</u>	_____
KRITAS	kriteerit asiakkaan tapauksessa <u>kirjoita</u>	_____
SYYT1	ei osannut tai halunnut	
	1 sopii tähän tapaukseen	
	2 ei sovi tähän tapaukseen	
SYYT2	haki, ei myönnetty	
	1 sopii tähän tapaukseen	
	2 ei sovi tähän tapaukseen	
SYYT1S	sossun arvioima syy <u>kirjoita</u>	_____
SYYT1AS	asiakkaan ilmoittama syy <u>kirjoita</u>	_____
VIRANOM	päätöksentekoviranomainen <u>kirjoita</u>	_____
SYYT2VIR	viranom ilmoittama syy <u>kirjoita</u>	_____
SYYT2S	sossun arvioima hylkäyssyy <u>kirjoita</u>	_____
SYYT2A	asiakkaan arvelema syy <u>kirjoita</u>	_____
SEUR	väliinputoamisen seuraukset	
	1 ei seurauksia, ei merkitystä	
	2 jonkin verran merkitystä	
	3 huomattavasti merkitystä	
SEURJKV	jonkin verran merkitystä <u>kirjoita</u>	_____
SEURHUOM	huomattavat seuraukset <u>kirjoita</u>	_____
TAPKUV	tapauskuvaus	
	1 tapauskuvaus on liitteenä	
	2 ei tapauskuvausta liitteenä	

## ***Liite 4. Mitä voimme tehdä?***

Olen harkittuani päätynyt tekemään tutkimukseeni pohjautuvia suosituksia kunnille, valtiolle ja Kelalle sekä ehdotuksia sosiaalityöntekijöille. Nämä suositukset ja ehdotukset ovat eri asia kuin tutkimukseni ja siksi ne ovat tutkimuksen liitteenä. Ne ovat minun ammatillinen puheenvuoroni hyvinvointipolitiikkaan. Ajattelen, että sosiaalityön tutkija voi oman ymmärryksensä mukaan myös ottaa kantaa siihen, miten asioiden pitäisi olla. Tällaisen puheenvuoron ottaessaan hän on yksi muiden puheenvuoron ottajien joukossa ja politiikassa lopulta ratkaistaan, mitkä ehdotukset ovat varteenotettavia.

### **1 Suositukset kunnille**

#### **Organisaatioilmapiirin ja organisaatiokulttuurin kehittäminen**

Ihminen täytyy nostaa ihmistyössä keskiöön ja työntekijä pitää nähdä työn voimavarana. Työntekijöiden ylikuormittumista täytyy ehkäistä. Tähän tarvitaan sekä hyvää johtajuutta että kunnallisten organisaatioiden tavoitteiden kirkastamista: säästäminen ei voi olla sosiaalityön tavoite, vaan hyvinvoinnin tuottaminen. Hyvässä organisaatioilmapiirissä myös asiakas saa hyvän kohtelun ja tehokkaan palvelun.

#### **Sijaisten käyttö on turvattava asiakastyöntekijöiden lomien aikana**

Asiakkaiden jättäminen ilman palvelua työntekijän lomien aikana vaikeuttaa asiakkaiden tilanteita ja tuottaa uusia ongelmia. Jos kunnassa vallitsisi vähemmän hierarkkinen toimintakulttuuri ja asiakastyöntekijöidenkin ehdotuksia haluttaisiin kuulla, asiakastyöntekijä voisi tarpeenmukaisesti raportoida tilanteesta esimiehelleen ja pyytää lupaa ottaa sijainen silloin, kun sijaista vaille jääminen aiheuttaa asiakkaille kohtuuttomia tilanteita.

#### **Kunnallisten organisaatioiden on jaettava tietoa asiakkaille heidän laillisesta oikeudestaan sosiaaliturvaan**

Sosiaaliturvasta tiedottaminen on julkisen vallan velvollisuus. Jotkut kunnalliset organisaatiot kuitenkin ohjeistavat työntekijöitä pidättämään tietoa asiakkailta budjettitaloudellisista syistä. Asiakkaan ja potilaan asema ja tiedonsaanti pitää turvata lainmukaiseksi<sup>1</sup>. On ajateltavissa, että aktiivinen tiedottaminen lisää sosiaalista luottamusta.

#### **Eettiset kansalaislautakunnat**

Hyvinvointipolitiikan suunnasta käytävään keskusteluun on asukkaiden osallistamiseksi perustettava paikallisia eettisiä kansalaislautakuntia käsittelemään sosiaaliturvassa ja palvelujärjestelmässä kohtuuttomiksi koettuja tilanteita. Lautakunnan jäsenet valittaisiin erilaisista kansalaisryhmistä. Ne, jotka kokevat tulleet epäoikeudenmukaisesti kohdel-

<sup>1</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812.



luiksi, saisivat tuoda oman asiansa lautakunnan keskusteluun. Keskustelun pohjalta laadittaisiin aina kannanotto ja suositukset. Tällainen avoimen keskustelun käytäntö ehkäisisi epäkohdista vaikenemista ja näkymätöntä vallankäyttöä ja johtaisi siihen, että politiikka ja kansalaisvaikuttaminen palaisi hyvinvointipolitiikkaan. Hyvinvointipolitiikan kehityksen moraaliset ja poliittiset sisällöt, jotka koskettavat kaikkia, tuotaisiin näin poliittiseen keskusteluun.

### **Asiakkaiden ottaminen mukaan palvelujen kehittämiseen**

Monissa kunnissa on toteutettu asiakasraateja, joiden kautta palvelunkäyttäjien ääni saadaan mukaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Tämä käytäntö tai muunlainen palvelunkäyttäjien osallistuminen palvelujen suunnitteluun tulee ulottaa jokaiseen kuntaan.

### **Kustannustietoisuus organisaation tavoitteiden toteutuksessa**

Kuntien vastuuhenkilöiden pitäisi riittävästi kouluttautua talousasioissa, jotta vaihtoehtoisia kustannuksia osattaisiin laskea ja arvioida. Sen seurauksena voitaisiin välttää epärationaalista säästöpolitiikalta ja siirtää työskentelyn painopistettä ehkäisevään työhön ja toimintapolitiikkaan.

### **Palveluasumisen järjestäminen vammaisille**

Jokaisen kunnan pitää tarjota vaikeavammaisille henkilöille jokin palveluasuminen, jollaisena ei voi toimia terveyskeskuksen vuodeosasto. Asumisen pitää turvata riittävä yksityisyys ja ihmisarvoinen elämä. Palveluasuminen omassa kodissa täytyy pitää esillä yhtenä vaihtoehtona.

## **2 Suositukset valtiolle**

### **Eri ammattien yhteinen koulutus**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien koulutuksiin on lisättävä eri ammattien yhteisiä vuorovaikutteisia opintomoduuleja, joissa opiskelijat voivat tutustua toisten ammattien asiantuntijuuteen ja opetella konsultaatiota ja yhteistä ongelmanratkaisua. Se, että jo koulutuksessa huomioidaan yhteistyön ja konsultaation tarpeet tulevassa työelämässä, mahdollistaa kollektiivisen asiantuntijuuden kehittämisen ja ylläpitämisen työelämässä. Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön on otettava vastuu tämän asian eteenpäin viemisestä osana tehokkuuden lisäämisen ohjelmiaan.

### **Perusturvan tason korottaminen**

Perusturvan varassa olevat ihmiset eivät kykene riittävästi hoitamaan terveyttään ja sairauksiaan, kun rahat eivät riitä. Perusturvan pienuuden takia myös sosiaalitoimistojen vastaanotot ovat ylikuormitettuja, jolloin asiakkaat eivät saa paneutuvaa palvelua ja tar-

vitsemaansa apua. Pitkäaikaiseen rahanpuutteeseen liittyvä stressi näkyy myös terveyden huonontumisena. Perusturvan alhaisena pitäminen kasvattaa terveyden eriarvoisuutta ja heikentää kansanterveyttä. Perusturvan taso on nostettava sellaiseksi, että ihmiset voivat selviytyä arjestaan tarvitsematta jatkuvasti asioida monessa organisaatiossa rahojen puutteen takia. Monet tutkimukset ovat osoittaneet virheelliseksi sen oletuksen, että ihmiset laiskistuvat ja menettävät työhalunsa, jos perusturva on hyvällä tasolla. Ihmisillä on työhaluja, mutta ei ole työpaikkoja. Ongelma on ennen kaikkea rakenteellinen. Vuoden 2012 Suomessa ihmiset menettävät yhä enemmän toimintakykyään perusturvan pienuuden takia. Kohtuuttomat tapaukset havainnollistavat, miten jatkuva huoli toimeentulosta, joutuminen alttiiksi byrokraattiselle ja lannistavalle kohtelulle asioinnissa sekä jatkuva kierrätys palvelujärjestelmässä rapauttavat ihmisen itsetuntoa, tuottavat nöyryytyksen kokemuksia, myötävaikuttavat masentumiseen ja heikentävät näin toimintakykyisyyttä.

### **Sosiaaliturvajärjestelmän yksinkertaistaminen**

Sosiaaliturvajärjestelmä on liian monimutkainen maallikolle ja useille sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoillekin, jolloin osaamisen ja tiedon puute johtavat kohtuuttomien tilanteiden syntymiseen. Järjestelmää pitää yksinkertaistaa ja yksinkertaistamisessa pitää hyödyntää olemassa olevaa asiakkaiden, sosiaalityöntekijöiden ja muiden asianosaisten tietoa järjestelmän ongelmista.

### **Kansalaispalkan tai perustulon käyttöönotto**

Kansalaispalkka ehkäisisi sitä, että suuri kansanosa altistetaan institutionaalisille kontrollikäytännöille, jotka tuottavat lannistavia ja nöyryyttäviä kokemuksia. Kansalaispalkka olisi taloudellinen ratkaisu, kun se tehostaisi hyvinvointipalvelujärjestelmän toimivuutta vähentäessään asiakasmääriä ja mahdollistaessaan tämän takia enemmän paneutuvaa työskentelyä.

### **Sosiaalityön koulutuspaikkojen lisääminen yliopistoissa**

Keskeistä sosiaalialan onnistuneen toiminnan kannalta on, että Suomessa ei synnytetä työvoimapulaa, vaan sosiaalityöntekijän tehtäviin saadaan koulutetut, pätevät sosiaalityöntekijät. Valtio on antanut sosiaalityöntekijöille tiettyihin tehtäviin virallisen mandaatin. Yliopistokoulutuksen saaneet sosiaalityöntekijät ovat keskeisessä asemassa myös koko sosiaalialan kehittämisessä ja tutkimisessa, mitkä tehtävät korostuvat yhteiskunnan, järjestelmien ja kansalaisten elämäntilanteiden muutoksessa. Valtiovallan ja eduskunnan on otettava vastuu siitä, että sosiaalilainsäädäntö, joka on luotu, on mahdollista myös toteuttaa asianmukaisesti ja ammattitaitoisesti. Akateemisten sosiaalityöntekijöiden koulutusten lisärahoituksesta on huolehdittava siten, että uusia sosiaalityöntekijöitä valmistuu samassa määrin kuin heitä jää eläkkeelle 2000-luvulla ja että jo olemassa oleva työntekijävajaus saadaan täytetyksi. Sosiaalityöntekijöiden koulutuspaikkoihin yliopistoissa on järjestettävä

vä lisärahoitus tarpeen mukaisesti ja ajankohtainen ja tulevaisuuden tarve on selvitettävä. Vaikka tiedossa on jo aiempien selvitysten pohjalta, että noin kolmannesta sosiaalityöntekijän tehtävistä ovat 1990-luvulta lähtien hoitaneet tilapäiset vain vuodeksi kerrallaan nimetyt henkilöt, joilla ei ole sosiaalityöntekijän pätevyyttä, valtiovalta ei ole ryhtynyt toimenpiteisiin tilanteen parantamiseksi. Usein nämä tilapäiset työntekijät ovat opiskelijoita, joiden valmistuminen viivästyy työssäolon takia. Tilanne on asiakkaiden asianmukaisen palvelun näkökulmasta kriittinen, sillä lastensuojelulakia ja lakia asiakkaan asemasta ja oikeuksista ei näissä olosuhteissa kyetä kunnollisesti toteuttamaan. Sosiaalityöntekijät ovat sosiaalialan ainut akateemisesti koulutettu työntekijäryhmä ja myös siksi alan turvaaminen on tärkeää.

### **Työkyvyttömiä ihmisten kierrätyksen lopettaminen**

Työkyvyttömiä ihmisten vuosikausien kierrätys pitää lopettaa tekemällä mutkikkaissa tapauksissa työkyvyn arviot riittävän monipuolisen tiedon varassa. Palvelujärjestelmää ja vakuutuslaitoksia tukkeutetaan ja ihmisten mielenterveyttä heikennetään sillä, että työkyvyttömyyseläkehakemuksia arvioidaan liian kapea-alaisesti. Hylkäämispäätöksen saaneet työkyvyttömät ihmiset joutuvat sen takia kiertämään vuosikautia sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä uusia hakemuksia tehden, vaikka eivät enää ole kuntoutettavissa työelämään.

### **Asiakkaan tiedon ottaminen mukaan työkyvyn arvioon ja muutoksenhakuratkaisuun**

Kohtuudenmukaisiin ratkaisuihin pääsemiseksi työkyvyttömyyseläkkeenhakijan oma käsitys tilanteestaan on otettava huomioon ratkaisuun vaikuttavana asiana, koska sen on todettu parhaiten ennustavan myöhempää työkyvyttömyyttä. Lainsäädännön mahdollistamat suulliset kuulemiset on otettava laajasti käyttöön muutoksenhakuelimissä.

### **Neuvottelevaa asiantuntijuutta eläkevakuutuksen toimeenpanoon**

Luonnontieteellinen objektiivisen tiedon myynti on tarpeellisin osin rikottava ja eläkevakuutuksen toteutukseen on saatava mahdutetuksi myös neuvottelevaa asiantuntijuutta, jotta kohtuuttomia tilanteita sosiaalivakuutuksessa voidaan ehkäistä. Neuvottelevan asiantuntijuuden kautta asiakkaan oma käsitys ja tieto voidaan ottaa huomioon päätöksenteossa, millä voidaan suoraan ehkäistä kohtuuttomia eläkeväliinputoamisia ja välttää vuosikautia kestävästä väliinputoaja-asiakkaiden kierrätystä.

### **Sosiaaliturvaohjauksen ja -neuvonnan velvoittaminen lainsäädännöllä ja ohjeistuksilla**

Sosiaaliturvaohjaukseen on kiinnitettävä huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Esimerkiksi toimeentulotuen kirjallinen asiointi ei saa olla asiakkaalle ainut asiointivaihtoehto, koska moni ihminen kaipaa ohjausta ja neuvontaa osatakseen laatia riittävän

hyvän hakemuksen ja huomatakseen mahdollisuuden ehkäisevään ja täydentävään toimeentulotukeen. Työkyvyttömyyslausuntoja kirjoittavilta lääkäreiltä ja kaikilta sosiaalityöntekijöiltä täytyy edellyttää riittävää tietoa sosiaaliturvan määräytymisen edellytyksistä, jotta he osaisivat ennakoida ja tunnistaa välinputoamisen riskitilanteita ja neuvoa asiakkaitaan. Sosiaaliturvaohjauksen ja –neuvonnan velvoittavuutta pitää konkretisoida lainsäädännöllä ja muulla ohjeistuksella esimerkiksi siten, että ohjaus katsotaan niin tärkeäksi, että se veloitetaan dokumentoitavaksi, kun nyt ohjaus ja dokumentointi ovat satumanvaraisia. Näin voidaan ehkäistä sekä asiakkaan että työntekijän tietämättömyydestä johtuvia kohtuuttomia tilanteita.

### **Työmarkkinatuen puolisorippuvuuden poistaminen**

Työmarkkinatuen puolisorippuvuus on poistettava, koska se ei ole suomalaisen perinteen mukaista ja se tuottaa kohtuuttomia tilanteita.

### **Sairauspäivärahan enimmäisajan pidentäminen**

Sairaat ihmiset joutuvat toimeentulotuen varaan ja kohtuuttomiin tilanteisiin, kun sairauspäiväraha on käytetty loppuun ja työkyvyttömyyttä ei voida ennustaa vuoden pituiselle ajalle. Sairauspäivärahakauden enimmäisajan pidentäminen poistaisi tämän ongelman.

### **Kuntoutustukeen vaadittavan työkyvyttömyysajan lyhentäminen**

Vuoden pituinen työkyvyttömyysennuste kuntoutustuen ehtona tuottaa kohtuuttomia tilanteita, joissa työkyvytön ihminen jää vaille sairausperusteista sosiaaliturvaa. Kuntoutustukea tulisi voida myöntää myös lyhyemmän kuin vuoden pituisen työkyvyttömyyden perusteella.

## **3 Suositukset Kelalle**

### **Uuden lääkärinlausunnon pyytäminen**

Jos lääkärilausunto on puutteellinen Kelan tulisi minusta aina pyytää täydentämään lausuntoa ja ilmoittaa tilanteesta myös asiakkaalle. Jos taas lääkäri ei halua kirjoittaa puoltavaa lausuntoa, hänen pitäisi kertoa se rehellisesti potilaalle, jotta potilas tietäisi oman asiansa käsittelyn perusteet.

### **Päätöstekstien ymmärrettävyys**

Kehittämistyöstä huolimatta osa Kelan päätöksistä on edelleen vaikeasti ymmärrettäviä tai lukijalle täysin käsittämättömiä. Kelan asiakaspalvelun virkailijatkaan eivät aina kykene selittämään asiakkaalle, mitä hänen saamansa päätös tarkoittaa. Kelan pitäisi käyttää sellaista kieltä, että vastaanottaja voisi ymmärtää päätöstekstin ilman asiantuntijakonsultaatiota. Kielteisen päätöksen perusteet pitäisi yksilöidä ymmärrettävästi. (Nämä ongelmat ovat hyvin tiedossa Kelassa ja juuri tätä varten on perustettu Kelaan Selkeys-hanke. Tulok-

sia alkaa tulla jo ensi vuoden aikana. Markku Laadun tutkimusten perusteella suuremmat ongelmat liittyvät kuitenkin etuuksien hakemiseen Hakemuslomakkeitten selkeyttämistä varten Kelassa työskentelee HAKU-hanke, joka on työssään pidemmällä kuin Selkeys-hanke. Markku Laadun tiedonanto 3.10.2012.)

### **Sosiaaliturvaohjaus ja -neuvonta Kelassa**

Hakijat, joilta puuttuu sosiaaliturvaosaamista ja joille Kelan neuvonta ei riitä, olisi tarpeen ohjata sosiaalityöntekijän vastaanotolle yksilöllistä ohjausta varten.

### **Lääkärien kouluttaminen lausunnoinnissa**

Kelan pitää vielä nykyistä enemmän antaa lääkäreille palautetta puutteellisista lausunnoista ja lausuntojen ajoituksista sekä kouluttaa lääkäreitä tarpeen mukaan, jotta sosiaaliturvan hakijat eivät joudu aiheetta kantamaan seurauksia.

### **Vähimmäisturvan varassa elävät pitää vapauttaa tukien takaisinperinnästä**

Minimieläkettä saavilla henkilöillä asumistuen osuus on suuri osa tuloista. Jos sitä maksetaan muutamakin kuukausi liikaa, takaisinmaksu voi romahduttaa koko talouden. Takaisinmaksusta vapauttamisia tai alennuksia ei käytännössä juurikaan myönnetä, mikä johtaa kohtuuttomiin tilanteisiin. Takaisinmaksusta vapauttamisten ja alennusten määrittelyyn olisi hyvä kehittää jokin systemaattinen menettelytapa.

### **Omaishoidontuki Kelan maksettavaksi**

Omaishoidontuki pitää siirtää Kelalle, jotta tasa-arvo kansalaisten kesken voisi toteutua. Samalla laki olisi säädettävä sellaiseksi, että sitä voidaan noudattaa. Tyhjät lupaukset tuottavat vain arvottomuuden tunteita ja yhteiskunnan välinpitämättömyyden osoituksia omaishoitajille. Ihmisten tasapuolinen kohtelu maksaa julkiselle vallalle 100–200 milj euroa enemmän. Toisaalta omaishoito säästää yhteiskunnan kuluja todella paljon ja 100–200 miljoonaa on sen rinnalla pikku raha.

### **Vastuunotto lääketieteellisen näytön puutteellisuuksista**

Sosiaalivakuutuksen toimeenpanossa on jatkettava vakuutuslääketieteellistä työkyvyn arvioinnin kehittämistä henkilökohtaisen toimintakyvyn arviointimenetelmällä. On olemassa riittävästi todistusaineistoa lääketieteellisen näytön hankkimisen puutteellisuuksista, jotka voivat johtua mm. lääketieteellisen teknologian kehittymättömyydestä. Potilaan oman näkemyksen ja kuvauksen huomioon ottaminen ehkäisee välinputoamisia.

### **Puutteellisen hakemuksen täydentäminen**

Kelan ja muiden eläkelaitosten tulisi pyytää hakijaa täydentämään hakemuksensa nykyistä nopeammin niissä tapauksissa, joissa hakemus on puutteellinen. Tämä voisi tapahtua soittamalla asiakkaalle eikä lähestymällä häntä kirjeitse. Sähköisessä asiointikanavassa

neuvonta voisi olla reaaliaikaista. Samassa yhteydessä hakijalle olisi annettava tarpeenmukaista ohjausta ja neuvontaa. Tämä ehkäisisi monia välinputoamisia ja pitkiä asioiden käsittelykierroksia, jotka tukkeuttavat muutoksenhakuelimet.

### **Mahdollisuus takautuvaan sosiaaliturvaan tietyissä tapauksissa**

Hakijan omaa aktiivisuutta edellyttäviin sosiaaliturvalakeihin pitää lisätä viranomaisten harkintaa ohjaava pykälä siitä, että sosiaaliturvahakemus voidaan laittaa vireille takautuvasti niissä tapauksissa, joissa sosiaaliturvan hakija on oman sairautensa tai osaamattomuutensa takia ollut kyvytön laittamaan sosiaaliturva-asioitaan vireille tai toimimaan byrokratian edellyttämällä tavalla.

### **Eron tekeminen intervallihoidon ja pysyvän laitoshoidon välille sosiaaliturvaratkaisuissa**

Kela ei maksa intervallihoidossa olevalle ihmiselle sairausvakuutuskorvauksia sairauden hoitoon liittyviin matkoihin, reseptilääkkeisiin, lääkärinpalkkioihin jne., vaan ihmiset joutuvat maksamaan kaiken itse. Myöskään intervallihoitopaikka ei maksa mainittuja kuluja. Kelan ja intervallihoitopaikkojen on neuvoteltava ratkaisu, joka turvaa lakisääteisen sosiaaliturvan intervallihoidossa oleville potilaille.

## **4 Ehdotukset sosiaalityöntekijöille**

### **Organisaatiotason politiikkakäytäntöjen kytkeminen asiakastyöhön**

Toimintaympäristön muututtua 1990-luvulta alkaen tarvitaan toimintakäytäntöjä, jotka vastaavat uudenlaista toimintaympäristöä. Organisaatioiden eriytymiseen ja palvelujärjestelmän pirstaloitumiseen sosiaalityöntekijät voivat vastata kehittämällä uusia toimintatapoja. Kohtuuttomien tilanteiden korjaamiseksi ja ehkäisemiseksi sosiaalityöntekijät voivat olla aloitteellisia ja luoda politiikkakäytäntöjä, joilla yhdistetään organisaatioasianajo ja organisaatioiden kehittäminen. Tällöin sosiaalityöntekijät voivat yhdessä muiden toimijoiden kanssa luoda organisaatioidenvälisiä yhteistoimintarakenteita, jotka sallivat kollektiivisen, joustavan, luovan ja nopean vastaamisen asiakastyön kautta esille tuleviin ongelmiin. Sosiaalityöntekijät voivat tässä asiakasryhmäkohtaisessa toiminnassa saattaa yhteen erilaiset toimijat, jotka hoitavat tietyn saman asiakasryhmän asioita. Organisaatiotason politiikkakäytäntöjen oppimiseksi tarvitaan koulutusta ja tekemällä oppimista.

### **Asianajon vahvistaminen sosiaalityössä**

Kohtuuttomien tilanteiden korjaaminen ja ehkäisy lisää tarvetta asianajotyyppisen sosiaalityöhön. Oikea-aikaisen sosiaaliturvaohjauksen puuttuminen jo yksinäänkin lisää tarvetta asianajotyyppiselle työlle sosiaalityössä, kun välinputoamiset ja kohtuuttomat tilanteet tulevat sosiaalityöntekijän selvitettäväksi. Terveysosiaalityön asiakasprosessissa on kehitetty myös suoraa yksilökohtaista asianajoa kohtuuttomien tilanteiden ehkäisemiseksi.

Tällöin sosiaalityöntekijä ottaa suoraan yhteyttä sosiaali- ja terveyslautakunnan jäseniin tilanteissa, joissa kunnan yleiset ohjeistukset johtaisivat täysin kohtuuttomaan tilanteeseen.

### **Kollektiivisten kanteluiden ja valvontaviranomaisten konsultaatioiden lisääminen**

Sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on edistää työssään kansalaisten sosiaalisia ja taloudellisia oikeuksia. On mahdollista kehittää kollektiivista asiantuntijuutta tekemällä kollektiivisia kanteluita asiakastyössä havaituista epäkohdista ja sosiaalisista epäoikeudenmukaisuuksista. Esimerkkinä voi mainita Terveysosiaalityöntekijät ry:n tekemän kantelun (15.10.2004) eduskunnan oikeusasiamiehelle toimeentulotuen myöntämiskäytännöistä sairaudesta aiheutuvissa taloudellisissa vaikeuksissa, kun sairauden vuoksi otetut pankkilainat ja omaisilta otetut lainat katsottiin tuloksi ja vähennettiin toimeentulotuesta<sup>2</sup>. Oikeusasiamiehen vastaus ja ohjeistus antoi tukea ja auttoi kehittämään asiakkaalle myönteisiä lain tulkintoja aikuissosiaalityön ja terveysterveystyön yhteisten asiakkaiden tilanteissa. Samalla moraalisen ja poliittisen toiminnan vastuu saatettiin julkiseksi ja jaetuksi eikä se jäänyt yksittäisten sosiaalityöntekijöiden tai kuntien asiaksi.

### **Sairaus- ja terveysterveystyön huomioon ottaminen kaikessa sosiaalityössä**

Eri organisaatioissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden pitäisi nykyistä enemmän sisällyttää yhteiseen ymmärrykseen myös sairastavan ihmisen arki ja toimintakyvyn menetykseen liittyvä erityinen tuen tarve (Heinonen & Metteri 2009). Köyhyys, huono-osaisuus ja sairastaminen liittyvät yhteen ja toimeentulotuensaajien perheissä lapset altistuvat myöhemmille terveysterveystyöille. Aikuissosiaalityön asiakkaat eivät saa terveysterveystyöjä, riittävää apua eivätkä kuntoutuspalveluja sairauksiinsa. Lastensuojelun asiakkuudessa olevat vanhemmat, joilla on mielenterveysongelmia, eivät saa riittävästi tukea noiden ongelmien hoitamiseen.

### **Oman toiminnan reflektion ja työprosessiin sisältyvän arvioinnin kehittäminen sosiaalityössä**

Kaikessa sosiaalityössä tarvitaan rakenteet kehittämistyölle ja yhteiselle asiakastyön reflektiolle. Kollektiiviset kehittämisrakenteet tukevat eettisesti kestävän työn tekemistä ja turvaavat asiakkaiden hyvän kohtelun. Samalla ne kokemuksen mukaan tehostavat työntekoa eli kollektiivisesti käytetty aika ei mene hukkaan. Työprosessiin sisältyvä oman toiminnan arviointi on hyvän työn kannalta tärkeitä. Sosiaalityön slogan voisi olla: Älä lopeta ajattelemista. Sosiaalityössä pitäisi aina olla mahdollisuus ajattelemiseen. Ajattelumahdollisuuden

<sup>2</sup> Eduskunnan oikeusasiamiehen vastauksessa (8.8.2005, Dnro 292114104) annetaan toimeentulotukea myöntävälle viranomaiselle mahdollisuus tulkita lakia asiakkaan kannalta myönteisesti. ”Toimeentulotukilain 15 §:n 3 momentin mukaan tukea voidaan kuitenkin erityisestä syystä myöntää takautuvasti toimeentulotukeen oikeuttavien menojen maksamiseen. – Säännös suo nähdäkseni toimeentulotuesta päättävälle mahdollisuuden myöntää toimeentulotukea takautuvasti esimerkiksi sellaiseen menoon, joka on maksettu lainavaroilla.”

säilyttäminen keskellä intensiivistä ja paineista työtä tarkoittaa, että työprosessin rakenteisiin on luotava riittävästi tilaa ajattelulle.

### **Sosiaalityön asiantuntijuuden käyttö palvelujen kehittämistyössä**

Sosiaalityöntekijät voivat hakea rahoituksia kehittämistyöhön valtakunnallisista ohjelmista, terveydenhuollon EVO-rahoista, Työsuojelurahastolta tai säätiöiltä. Saaduilla rahoituksilla on mahdollista kokeilla ja demonstroida hyvin toimivia käytäntöjä, joita voidaan sitten kokeilun jälkeen ruveta toteuttamaan. Akateeminen koulutus antaa sosiaalityöntekijöille toimijoina valmiudet oman työn tutkimiseen ja kehittämiseen.

### **Eettisen vastuun jakaminen paikallisesti organisaation johdon ja poliittisten päätöksentekijöiden kanssa**

Sosiaalityöntekijät joutuvat usein liian henkilökohtaisesti ja yksilöllisesti kantamaan vastuuta asiakkaidensa kohtuuttomista tilanteista ja ylikuormittuvat tästä. On tarpeen kehittää nykyistä enemmän dialogisia keskustelufoorumeja sosiaalityöntekijöiden, esimiesten ja johdon sekä poliittisten päätöksentekijöiden välille sen turvaamiseksi, että eri toimijoiden vastuut tunnistetaan ja että sosiaalityöntekijät voivat välittää työssä kertyvää tietoa eteenpäin ja saada tukea eettisesti kestäville ratkaisuille. Organisaatioiden on kehitettävä rakenteita eettisten ristiriitojen käsittelylle, jotta työntekijät voisivat saada tukea ongelmallisten tilanteiden ratkaisuun.

### **Eettisen lautakunnan roolin vahvistaminen kohtuuttomien tapausten ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi**

Ammattiliiton eettinen lautakunta voisi ottaa vahvan roolin kohtuuttomien tapausten tarkastelussa ja niiden olosuhteiden tutkimisessa, jotka tuottavat kohtuuttomia tapauksia. Tämä olisi ammattikunnan omaa laadunvalvontaa ja samalla yhteiskunnallista vaikuttamista. Lautakunta voisi pyytää jäsenistöltään kohtuuttomia tapauksia, analysoida ne, antaa kannanotot ja suositukset ja huomautukset asianomaisille tahoille tapauksittain pohjalta sekä tukea sosiaalityöntekijöitä aktiiviseen asianajoon ja asiakkaiden oikeuksien edistämiseen.

### **Jokaisen sosiaalityöntekijän mahdollisuus työnohjaukseen**

Työnohjaus on ammatissa kehittymisen tarpeellinen tukirakenne sosiaalityössä kuten monessa muussakin ihmistyön ammatissa. Työnohjaus on myös yksi laadun varmistamisen tae. Erityisesti nuorelle työntekijälle tulisi tarjota työnohjausta.

### **Uuden työntekijän perehdyttäminen työhönsä**

Jotta asiakkaan saama palvelu olisi asiantuntevaa ja riittävän laadukasta, uusi työntekijä tulee kunnolla perehdyttää työhönsä ja hänelle tulee nimetä vanhempi työntekijä mentori-



riksi. Esimiesten on otettava vastuu sen huolehtimisesta, että perehdytys ja mentorointi myös toteutuvat.

### **Positiivinen diskriminointi sosiaalityössä**

Sosiaalityössä on annettava tiheämmät käynnit ja enemmän aikaa niille, jotka tarvitsevat eniten palveluja.